GIUSEPPE ZIINO

PROFESSORE ORDINARIO DI MEDICINA LEGALE
PRIMO MEDICO ONORARIO DEL CIVILE OSPEDALE DI MESSINA

STUDIO MEDICO-LEGALE

SULLE LESIONI DI CONTINUITÀ DELL'UTERO

Estratto dal **Morgagni,** *Anno XXXIII, Luglio 1891*

MILANO
Dott. LEONARDO VALLARDI, Edit.
Via Disciplini, num. 15

1891

GIUSEPPE ZIINO
PROFESSORE ORDINARIO DI MEDICINA LEGALE
PRIMO MEDICO ONORARIO DEL CIVILE OSPEDALE DI MESSINA

STUDIO MEDICO-LEGALE

SULLE LESIONI DI CONTINUITÀ DELL'UTERO

Estratto dal **Morgagni,** *Anno XXXIII, Luglio 1891*

MILANO
Dott. LEONARDO VALLARDI, Edit.
Via Disciplini, num. 15
1891

INTRODUZIONE.

ommario: §. 1. Dell'ostetricia forense in generale, sue difficoltà, relazioni peritali in materia siffatta. — § 2. I quesiti giudiziarii di fronte ad una lesione di continuità dell'utero. — § 3. Obiettivo del presente lavoro, dichiarazione dell'autore·

§ 1. — Non v'ha parte della medicina legale che offra tanto ; così vivo interesse quanto l'ostetricia forense; sopra cui KNEBEL er primo, nel 1800, ha richiamato in special guisa l'atten:ione dei sanitarî. Ed in verità, riguardando da presso gli argonenti molteplici e rilevanti che svolgonsi in così fatta sezione lella medica giurisprudenza (casi d'immunità giuridica nello stato li gestazione; — diritto del prodotto di concepimento alla iscri:ione civile; — mostruosità; — rifiuto della gravida all'impiego li terapia pericolosa per sè, benchè possa riescire proficua al 'eto; — matrimonio e quesiti ad esso attinenti; — vitalità e strut:ura corporea del neonato rispetto alla capacità di succedere; — leflorazione violenta; — aborto criminoso; — infanticidio; — arto e puerperio supposto, occultato, simulato, dissimulato, ecc.), iesce agevole il convincersi della esattezza di quanto assevero.
Nè appaiono meno evidenti le difficoltà non piccole e di vario rdine cui va incontro il perito-medico nel trattare controersie d'indole così speciale e delicata. Giacchè se in medi:ina legale, come diceva l'illustre compianto GIANELLI, « posono abbracciarsi soltanto que' nuovi assiomi e principî di chiurgia, di ostetricia, di chimica, di filosofia, ecc., i quali sono *iù universalmente riconosciuti e trovansi abbastanza fondati* »;

proprio qui, nella branca ostetrica, dove immensi sono i progres scientifici ma non del tutto fugati i numerosi errori e i popola pregiudizî, non è punto negozio di lieve conto scernere il ver dal falso, l'accertato dal dubbio, i principî saldi dalle fantasmagorie, i postulati d'arte e di clinica esperienza dalle inveterate tradizionali usanze di comari e di levatrici burbanzose ed ignoranti

Ed è appunto per quest'insieme di malagevoli condizioni tut t' affatto particolari, e di comuni motivi determinati, che le *Istruzioni austriache per uso de' Medici e chirurghi incaricati di pubblico esercizio,* prescrivevano, già fino dal 1818, che nelle relazioni peritali: « devono essere escluse le proposizioni e le opi« nioni meramente ipotetiche ed arbitrarie. Il parere deve essere « sempre appoggiato a prove tali che conformemente a' precet« dell'anatomia, della fisiologia, della patologia, derivino dal « natura stessa della cosa mediante conseguenze giuste, basat « sopra esatte ed indubitabili osservazioni ed esperienze. E pe « quanto sia utile ed acconcio il paragonare ed il consultare ca « simili, trovati nelle opere di buoni scrittori, pure le autorità pe « sè sole non dovranno mai essere citate, nè riguardate come pro « assolute. Non dovrà anzi valersene il perito, se non in quant « i citati scrittori provassero più estesamente e più fondatamente « di quello che in generale l'autore del parere non è in grado d « fare, o non potrebbe farlo senza estendersi in inutile prolissi « nella sua relazione.... non dovrà infine lasciarsi indurre ad u « parere fallace, dalla miserabile vanità di volere giudicare d « tutto. »

§ 2. — In presenza di una lacerazione o rottura dell'utero (ed a tale tema limito le mie indagini) posta in sodo dai risultat della ispezione giudiziale, il Magistrato che questa presenzia dirige, non può non rivolgere a' sanitarî adibiti le seguenti interrogazioni, affinchè ne ottenga congrue e categoriche risposte.

A) La rottura di continuità nei tessuti componenti la matrice s'è dessa verificata spontaneamente ovvero per altrui mala opera; e nell'affermativa di accertato preternaturale reperto, qual'è ma la cagione cui si debba riferire il grave effetto?

B) La soluzione di continuità, comechè non provocata da azione traumatica (e per ciò stesso *spontanea* in ristretto senso ostetrico-clinico), avvenne per imperizia di chirurgo operatore, ossivero per negligenza di levatrice — sia per aver costei pretermesso o ritardato d'invocare l'aiuto di persona esperta, —

a per avere malaccortamente da per sè stessa operato, ossivero
ɪr avere amministrato alla donna in sopraparto forti dosi di
edicinali (*segale cornuta* specialmente), nell'intento di suscitare
assopite contrazioni espulsive, e di accelerare lo sgravo?

§ 3. — Fornire ai medici che bazzicano nelle Sedi giudiziarie
i elementi scientifici e pratici necessarî per l'adeguato sciogli-
ento di tai quesiti, battendo in preferenza la via efficace e breve
ɪgli esempî, — ecco l'obiettivo cui miro nella presente Nota di
stetricia forense. Lungi da me la maniaca pretesa, ond'altri
invaso, di dire sempre cose pellegrine e rare, quando non nuove
ldirittura!... Mi aggiro in più modesta orbita: io vorrei riuscire
tile; ed è per questo che desidero lettori, come li voleva C. Lu-
LIO, il quale soleva molto a proposito e con fine discernimento
petere: *ea quae scribeo neque ab indoctissimis, neque ab
octissimis legi volo, quod alteri nihil intelligerent, alteri plus
ortasse quam ego.*

CAPITOLO I.

DELLE LESIONI TRAUMATICHE DELL'UTERO.

ommario: § 1. Richiami anatomici intorno all'utero — § 2. Difficili, ma non impossibili, le lesioni traumatiche dell'utero vuoto e sano — § 3. Lesioni traumatiche dell'utero pregnante — § 4. Considerazioni medico-giudiziarie.

§ 1. — Allorquando l'utero è completamente vuoto e sano, si pre-
ɪnta situato profondamente nel centro della piccola pelvi, tra la
escica orinaria che gli sta davanti, e l'intestino retto che gli ri-
ɪane dietro: da questi due organi vien separato per mezzo d'un
ul di sacco peritoneale, entro a cui, massime nella porzione ve-
cico-uterina, rinvengonsi delle circonvoluzioni intestinali. Diffi-
ilmente si trova nell' umano organismo un organo così bene
ssato, come lo è la matrice, mercè i suoi varî ligamenti lar-
hi e rotondi. La sua forma è conoide, alquanto compresso sulle
ɪcce; il colorito non si scosta dal carnicino-roseo. Diviso da un

solco in due porzioni, fu detta *corpo* dell'utero la più gros
e superiore, *collo* la più piccola ed inferiore.

Sebbene lo Schultze sostenga che l'utero è abitualmente
stato di leggera antiversione ed antiflessione, pure nelle don
puberi pare che sia rettilineo e proprio nell'asse del piccolo l
cino, come asseriscono Kölliker e Bandl, dietro numerose
cerche necroscopiche.

Secondo Sappey, il diametro longitudinale oscilla, nelle v
gini, da 49 a 66 millimetri, — nelle nullipare da 50 a 71 mill
metri, — e nelle unipare o multipare da 55 a 76 millimetri. F
rimenti misurando il diametro trasversale, si avrebbe: per
vergini da 30 a 44 millimetri, — per le nullipare da 32 a
millimetri, — e per le multipare da 36 a 50 millimetri.

Stando ai calcoli del Paganucci, i diametri dell'utero di don
che non ebbe figli presentano le dimensioni seguenti: il vertica
millimetri 60 o 65; quello antero-posteriore, al centro della ma
giore larghezza, è di millimetri 18; di contro al restringimen
millimetri 13; alla parte rigonflata del collo millimetri 15. Ment
i diametri uterini della donna che fece figliuoli, sarebbero: il ve
ticale 75 millimetri: l'antero-posteriore, di contro alla maggio
larghezza, 23 millimetri; di contro al restringimento, millimetri l
alla parte rigonflata del collo, millimetri 18. Le cifre surrifer
ci rendono edotti dell'influenza che la gravidanza pregressa es
cita sull'ingrandimento ed allungamento dell'utero; bisogna a
che considerare che nelle vecchie tutti i diametri s'impiccio
scono, come da molto tempo ha dimostrato Aran, in segu
all'organica involuzione. Al punto di veduta medico-legale, bisog
nettamente delineare i caratteri differenziali tra l'utero di don
nullipara, e quello di donna la quale ha partorito. La matr
di quest'ultima è più convessa, di forma cilindroide; l'orificio
presenta trasversalmente ellittico, con margini ora regolari,
sparsi di rilievi piccoli, e da solchi più o meno profondi, in
latività al numero dei parti; le labbra dell'orificio vaginale s'
largano agevolmente, in modo da permettere al dito di pe
trarvi coll'apice; la lunghezza del collo è tanto più scemata,
quanto maggiore è il numero de' figli messi in luce; i marg
dell'utero che è stato pregnante sono esternamente ben conve
All'opposto nella nullipara, il corpo è meno convesso nelle
facce; la forma è quasi conica, la *piriforme* diventata ora
classica; l'orificio è piccolo e circolare, nè si potrebbe divid

in labbro anteriore e posteriore con agevolezza, come si fa nelle multipare, ed è dilatato così da ricevere l'estremità del dito esploratore; lungo per 26 e più millimetri è il collo, largo da 16 a 17, e ne conta 9 a livello dell'orificio interno; il margine esterno superiore è quasi retto e ben poco convessi sono i laterali.

Nè meno accentuate si offrono le caratteristiche interne. Secondo Guyon (che molto accuratamente ha studiato la cavità uterina allo stato di vacuità), la lunghezza è di 52 a 54 millimetri nelle nullipare, e si può spingere fino a 72 nelle multipare. L'utero della donna madre si distingue ai dati qui appresso: capacità cresciuta, allontanamento delle due facce o almeno possibilità di far muovere il catetere tra loro; angoli superiori meno acuti, forma triangolare, ma bordi rettilinei od anco concavi, ciò che aumenta notevolmente la capacità del cavo. — Nella vergine invece, la cavità è triangolare formata di linee ricurve: la capacità è uguale quasi tanto nel corpo che nel collo; esistono delle escavazioni infundibuliformi, nelle quali mettono foce le estremità uterine delle trombe falloppiane; gli angoli sono acuti di contro alla convergenza dei margini laterali colle estremità del margine orizzontale; l'orifizio interno è molto ristretto (1).

Considerevoli mutamenti induce la gravidanza in tutto l'organismo materno, ma specialmente negli organi genitali e nelle parti vicine: le più importanti si riferiscono all'utero, il viscere entro cui si compiono le mirabili funzioni generative. Sarebbe portar vasi a Samo, come si suole dire, ritrarre qui ed imperfettamente, i cambiamenti che la matrice subisce nella forma, nel volume, nella situazione e specialmente nella tessitura delle pareti e nel cavo, in cui s'alloga e si sviluppa ordinariamente il prodotto di concezione, e in conseguenza di tale lavorìo.

Ai fini dell'indagine medico-legale, occorre sapere che fino dalle prime epoche della gravidanza disegualmente l'utero s'ingrandisce per ipertrofia eccentrica. Verso il primo mese, la por-

(1) Vedi per lo studio dell'anatomia dell'utero, Malgaigne, *Traité d'anatomie chir.*, t. II, pag. 522 e seg., ove sono citati e discussi i lavori di Aran, Richet, Guyon, ecc. Oltre ai trattati di anatomia normale e topografica di Sappey, Beaunis, Hyrtl, Huschke, Cuyer e Kuff, Kölliker, ecc., si consultino le opere ostetriche e ginecologiche di Charpentier, Courty, De Cristoforis, Naegelè e Grenser ed altri. Come lavori speciali possono fornire utili cognizioni le monografie di Paganucci (1850), di Bandl (1880), di Fischel (1880), di Langer (1881), di Mihalkowics (1884), di Wider (1883), di Schwartz (1885), di Foster (1880), di Lutaud (1880), ecc.

zione vaginale è tumida; — al secondo il corpo è diventato gros
così come un pugno d'adulto, e l'orificio esterno comincia ad ar
tondarsi, ed è sempre più turgido; — tra il terzo ed il quart
mentre l'utero cresce da quanto una testa di feto a quella
un adulto, la porzione vaginale del collo è un poco più sce
in avanti; — tra il quinto ed il sesto, desso arriva di già
l'ombellico, e il collo si rammollisce, e lascia entrare il dito p
il suo orificio esterno; — tra il settimo e l'ottavo, l'utero s'i
nalza fino allo scrobicolo del cuore, e il dito si spinge anco
più avanti, fino a raggiungere l'orificio interno verso l'ottavo
il nono mese; tra il nono e il decimo, il viscere raggiunge la ma
sima altezza ed ampiezza, e solo in via d'eccezione l'orificio no
è largo e permeabile, tanto nella parte esterna che nell'intern
Sono questi i dati semplicissimi che m'è parso necessario pre
mettere, e l'ho fatto attenendomi specialmente ai ricordi dell
mia personale esperienza.

§ 2. — L'utero sano e vuoto è posto tanto profondamente
è così piccolo di mole, è così bene protetto da ogni lato d
ossa, muscoli e visceri che difficilmente può venire raggiunto d
corpi vulneranti esteriori, o introdotti per la via della vagina

Non bisogna pertanto credere che tale immunità s'avveri i
maniera assoluta; poichè, come i fatti ne insegnano, l'utero anc
fuori lo stato di gestazione o di malattia, può restare leso no
solo per controcolpo, ma eziandio per l'azione diretta di cert
cagioni vulneranti, come proiettili lanciati da arma a fuoco, stru
menti da punta e da taglio introdotti per l'ipogastrio o per l
vagina, colpi violenti ammenati sull'addome (Brendelius; -
P. S. Conner).

Non è nemmeno raro, per quanto dovrebb'essere, il caso che dall
operazioni chirurgiche, fatte con fretta o con pochi accorgimenti
sulla vescica, sul retto od in altri organi vicini, ne risenta sva
taggio l'utero. I processi gineco-terapici in massima parte cost
tuiscono un complesso di lesioni traumautiche della matrice, dall
innocenti cauterizzazioni all'introduzione dell'isterometro, da ques
all'amputazione utero-ovarica del Porro, passando per molte gra-
dazioni più o meno pericolose. Fin le rotture del viscere non son
estranee allo stato di vacuità, benchè eccezionalissime: non è de
pari garentita la pregressa sanità dell'organo, anzi il fatto riesce
incomprensibile senza ammettere uno stato patologico deciso e
degenerativo di esso, sia delle pareti, sia della cavità.

§ 3. — Lo stesso non si può affermare intorno alla frequenza. sempre relativa, delle lesioni traumatiche, semplici o complicate, dell'utero in gestazione. Mi sento poco disposto a prestare fede intera a miracolosi racconti, come reputo molti di quelli che trovo registrati nella *Collezione* di HALLER; ma ci sono pur troppo dei fatti bene accertati, e di fronte ad essi vano, insolente anzi, apparisce lo scetticismo sistematico. VIDAL racconta che una palla penetra nella matrice, ferisce leggermente ad una spalla il feto ch'è ben presto espulso, e madre e figlio guariscono perfettamente. Un colpo di coltello apre il ventre della madre e ferisce il cranio del feto, entrambi risanano (1). Un marito colpisce con un falcetto la moglie, in terzo mese di gravidanza, al di sopra della sinfisi pubica: il feto nacque morto dopo quattro ore, ferito anch'esso all'occipite in tutto lo spessore dell'osso, e per l'estensione di due centimetri, ma la madre guarì, ed ebbe altre due gravidanze senza anormalità (2). Le lacerazioni fatte dal corno di toro sembrano fantastiche invenzioni, eppure non sono che delle affliggenti realtà, le quali destano raccapriccio. Ed esse ora risultano troppo piccole, in modo da doverle allargare per estrarre il feto (3); ora sono tanto ampie che il figlio sguscia liberamente, e la madre se ne muore in tempo più o meno breve (4).

Lascio da parte le operazioni che si eseguono, anco all'inizio della gestazione, per scopo curativo: in tali casi, per solito, l'operatore si premunisce di tutte le cautele; avendone d'uopo (e chi può vantarsi di poterne sempre fare a meno!) fa appello, modesto e con l'encomio de' buoni e valenti, al sennato avviso d'altri colleghi; la faccenda si passa alla grande luce della pubblicità, e per ciò stesso non s'incespica nel Codice criminale.

Ricorrono per lo più nella prima metà della gestazione, le lesioni traumatiche dirette, dietro cui si verifica l'aborto (5). Le

(1) VIDAL, *Traité de pathologie externe,* t. V, pag: 356.

(2) LOEVENHARDT, in *Casper's Wochenschr.*, 1880, pag. 60.

(3) Caso di SCHMUCKER, in *Melanges de chirurgie,* t. XLVI, pag. 354. La donna guarì.

(4) Dopo sei settimane. Vedi: DENEUX, *Essai sur la rupt. de l'uterus pendant la grossesse,* 1804. GEISSLER riporta un fatto spaventevole: la madre fu trovata agonizzante col segmento superiore dell'utero completamente squarciato, e il figliuoletto daccanto vivo (*M. f. G.*, tom. XXI, pag. 272).

(5) TARDIEU, in 71 casi, ne ha veduto: 24 ne'primi tre mesi; 32 dal terzo al sesto mese; 15 solamente dopo il sesto mese, di cui 4 al settimo mese, ed 1 al nono (*Etude méd. lég. sur l'avortement,* pag. 20). Giù per su concordano tutti gli osservatori; nè la mia pratica dà risultati d'insieme lontani da quelli ricordati testè.

condizioni più favorevoli alla perizia medica, in tema di sconci-
tura criminosa, sono quelle appunto che tornano più funeste al-
le donne; cioè a dire le offese del collo e del corpo dell'utero, so-
od accompagnate da ferimenti della vagina, le quali lesioni tra-
gono a morte le infelici donne, vittime dell'altrui mal opra-
spessissimo per non dire sempre (1). In un caso studiato da GAIL-
LARD, un marito provocò l'aborto della moglie con una sonda di
ferro, promettendo di trattarla meglio un'altra volta, facendone
costruire una di argento, ma il calcolo fu sbagliato, la donna mi-
seramente perdette la vita! A tutti i cultori di cose medico-
legali è noto il caso del CASPER, in cui lo strumento adoperato
fu una forbice: ne ho anche io osservato un caso analogo, sus-
seguito da morte, come al solito, per ferita del fornice vaginale
e del corpo dell'utero. DEVERGIE riferisce un caso di lesione del
fondo uterino, ad eguale distanza dalla sua faccia anteriore e
dalla posteriore, ed un poco a destra della linea mediana. Il mag-
giore diametro della lacerazione diretta trasversalmente aveva
18 linee circa di estensione. Attraverso l'apertura scorgevasi un
corpo flaccido: era un frammento di placenta che faceva capolino.
Uno strumento pungente (secondo l'avviso de' dottori NERET e
BOILEAU), tagliente o contundente, dovette essere insinuato nel
collo della matrice, e, perduta ogni misura, fu spinto infino al
corpo. Grande stravaso di sangue nell'addome e violenta perito-
nite uccisero la donna (2). Anche THOMAS ha veduto una ge-
stante conficcarsi nell'addome un filo di ferro della lunghezza di
35 centimetri e più, il quale andò a ferire nientemeno che i pol-
moni (3). Fatti di rottura della vagina con perforazioni solitarie
o multiple, e con rovesciamento dell'utero e lacerazione degli in-
testini, hanno osservato DUBOIS e DEVERGIE (4), TARDIEU (5),

(1) LESSER ha veduto 11 casi di ferite dell'utero o della vagina prodotte da istru-
menti a scopo malefico; 8 ferite della vagina; 20 ferite del collo e delle parti vi-
cine; 10 del resto del corpo. In altri 28 casi raccolti nella letteratura alemanna, ha
trovato l'A. notate: 17 fer te della vagina, 9 del collo e parti vicine, 12 del resto
del corpo. In tutti lesioni perforanti, meno in due delle contusioni. La causa della
morte delle donne sarebbe quasi sempre la febbre puerperale (In: *Vierteljahrschrift
für gerichtlichen Medicin u. öff. Sanitätwesen,* t. XLIV, I).

(2) *Trattato di medicina legale,* tom. I, p. 418 e seg.

(3) In: *American Journ. of med. scien.,* 1873, num. di aprile, pag. 406.

(4) In: *Annales d'hygiène pub. et de méd. légale,* t. XIX, pag. 425, 2.ª ser.

(5) *Ibidem,* tom. XXXIX, pag. 157.

MITH (1), OLLIVIER (D'ANGERS) (2), RAYNARD (3), COURTY (4), OFMANN (5) e quanti altri si sono occupati di medicina legale ratica e di ginecologia. Di lesioni grossolane della vagina e della iatrice, per l'azione di legni rigidi introdotti nelle vie genitali, i bacchettine di ferro, di strumenti taglienti e perforanti nel ravo fine di procurare aborto, ne ho veduto ancor io de' casi, parecchi ne ho reso di pubblica ragione; ma, lo confesso, fi- 'oggi non mi sono imbattuto in mostruosi spaccamenti dell'utero, i intestini che siansi fatti strada per larghe fessure utero- aginali, e simili. E stando all'autorità degli ostetrici e me- ici-legisti delle grandi capitali, sembra che siffatte mostruosità riminali tendano a diventare sempre più scarse in Europa, e co- ituiscano in quella vece l'appannaggio dell'America: anche nel elitto e ne' modi di perpetrarlo, il nuovo mondo ci sorpassa: non per nulla che si grida in tutto e per tutto all'americanismo!...

Sopra un altro ordine di fatti serve volgere l'attenzione: vo' dire egli aborti consecutivi a contusioni, calci, pugni e simili lesioni elle pareti addominali, senza che l'utero ne risenta grave jat- ıra, si rompa o si laceri in qualche punto. Spesse volte ho do- uto dare il mio motivato parere sull'assunto; e mentre scrivo o sotto occhi le minute di diverse consultazioni (alcune sono tate inserte ne' giornali scientifici e per citarne una, veggasi il *forgagni* del 1888, non che le osservazioni riportate nella mia *linica forense*), nelle quali ho sostenuto che delle percosse vio- ente al ventre e a' fianchi possono, senza ombra di dubbio, causare espulsione prematura del prodotto di concepimento, e costituire osì la ferita gravissima a'sensi e termini di legge. Comprendo he molto c'è da discutere sul meccanismo di tali avvenimenti; ıa i fatti sono troppo frequenti, troppo chiari, per poterli met- ere in dubbio: spesso non è dato al medico non riconoscere il egame di causalità che intercede tra il pregresso traumatismo e 'avvenuto aborto; tant'è breve il tempo che si frappone tra il recedente e il conseguente, tant'è normale lo svolgersi della conciatura violenta per tempo e modo, dopo l'offesa dell'addome.

(1) *Médicine légale*, pag. 329.
(2) In: *Annales* sopra cit., tom. XXII.
(3) In: *American Journ. of the med. sciences*, 1853, t. 77.
(4) *Maladies de l'uterus*, pag. 526.
(5) *Medicina legale*, pag. 209.

Non nego che in concorrenza al trauma, in molte fattispecie determini l'aborto il *colpo morale,* l'emozione rapida e forte, la scossa impressa allo spirito della gestante in virtù della patita aggressione: sarebbe stoltezza rifiutare l'evidenza di simili fatti solo perchè non riesce agevole rendersene ragione; come se tante e tante volte la così detta spiegazione de' fenomeni biologici stesse a rappresentare altra cosa che un'acquiescenza del cervello indagatore, una soddisfazione di amor proprio, uno spettacolo che la mente illusa dà a sè medesima!

Tornando a' traumatismi delle pareti addominali senza considerevole lesione dell'utero, giova rammentare che il feto può rimanerne però letalmente compromesso: ora per frattura od infossamento di ossa (1), ora per ammaccature e contusioni, ora per arresto di circolazione utero-placentale (caso non raro), ora per emorragia e distacco consecutivo dell'uovo; ed è soltanto un evento fortunato quello in cui, avveratasi una di coteste condizioni, la gravidanza bruscamente non s'interrompa. In tali emergenze (c'è appena bisogno di avvertirlo) il cómpito della perizia acquista grandemente in agevolezza ed in sicurezza nelle deduzioni finali che presenterà al Magistrato istruttore.

§ 4. — « Lesiones uteri (diceva TEICHEMEYER) vero longe sunt « periculosiores gestationis tempore quam alio. Ita enim mater et « foetus leditur imprimis, quando uterus contunditur in parte an« tica circa pubem, et umbilicum, aut circa latera. Ita enim: *a*) stig« mata mostruosa foetum signare possunt, vel; *b*) abortus promo« veri potest momentaneus, ac foetus ita extinguitur, postea « corruptus excluditur, vel; *c*) turbari potest structura uteri, cum « distruptione uteri, quae distruptio in momento matrem et foetum « extinguit » (2). E l'estimazione delle ferite della matrice non può essere meglio ed in più succinti termini istituita a dirla come va. Non havvi clinico o medico-legista il quale non porti fermo e pieno convincimento circa alla letalità e gravezza somma de' ferimenti che ricadono nella sfera media ed interna degli organi

(1) D'OUTREPONT-KÖRBER, LÖVENHARDT, WAGNER, SACHSE, KLEIN, CARUS, DICTERICH, BURDAC, OSIANDER, DANYAU, CHAISSEGNAC, MASCHKA, BLOT ed altri hanno osservato fratture dell'occipite, del frontale, della clavicola, del femore, dei parietali, ecc. RAMBOLD ha diligentemente raccolto circa 30 di tali casi in libri di fisiologia e di ostetricia, e in effemeridi scientifiche. Vedi *Encyclop. intern. de Chirurgie,* t. II.

(2) *Institutiones medicinae forensis,* cap. XXIII, pag. 234.

sessuali muliebri. Nello stato di vacuità, il pronostico è infausto per la ragione che, prima di giungere alla matrice, il proiettile o il ferro micidiale deve necessariamente ferire nervi, vasi, membrane ed organi di massima significazione fisiologica, e che non possono impunemente essere attraversati, guasti e corrotti. Nello stato di gravidanza poi, nessuno ignora come le operazioni anco leggere che si praticano sopra i genitali, destino processi febbrili di ragguardevole intensità; sia per una particolare pielite che facilmente si sviluppa; sia per la rapidità con cui i micro-organismi s'introducono per gli aditi schiusi, e si moltiplicano, dando luogo a temibili morbi d'indole infettiva. E se questo avviene anche oggi con istrumenti chirurgici disinfettati più o meno diligentemente, in guisa che i migliori ostetrici e ginecologi consigliano di rimandare a tempo opportuno, quando l'apparato sessuale torna alla calma, le operazioni non indicate d'urgenza; di quanto non debbono riescire più dannose le spranghette metalliche appuntite, i rudi coltelli, le forbici, i coni enormi di legno, ed altri consimili mezzi iniqui per quanto stranamente impiegati a intento criminoso? Le mani stesse di chi pratica l'illecita industria, essendo tutt'altro che listerianamente deterse, funzionano da veicolo a batterî e microbî patogeni, ed è così che si spiega come, nella maggioranza dei casi, le donne soccombano a metriti e a metro-peritoniti settiche.

Ed a prova di quanto asserisco, mi piace invocar i casi in cui (e sono già diversi) non ho rinvenuto traccia manifesta di perforazione del collo o del corpo dell'utero perchè obliterata o quasi; e ciò non pertanto il diagnostico di aborto criminoso non è stato meno palese e certo, avuto riguardo all'intenso e rapido processo flogistico e settico della matrice, entro alla quale si rinvenivano tuttora resti putrefatti e fetidi di placenta non espulsa (secondamento incompleto e tumultuario). In contestazioni di aborto il perito medico è obbligato, più che altrove, a procedere con passo lento e riflessivo. Quando al traumatismo, vuoi diretto, vuoi indiretto, deve susseguire lo sconciamento, i fenomeni (scolo di sangue dalla vulva — senso di sfinimento all'epigastrio — dolori e peso in fondo all'addome, ecc.), non tardano a pronunziarsi; col trascorrere del tempo, lungi dall'arrestarsi, diventano i sintomi della sconciatura più accentuati; morto il feto in seguito all'urto del trauma, o all'apertura del sacco, o all'emorragia placentare, non tarda la matrice a sbarazzarsene; nè è poi

grande, come alcuni pretendono, il numero dei giorni che si frap-pone tra i fatti primi e l'esito, anche quando quest'ultimo rap-presenti una conseguenza d'insorto processo nosologico. E il pe-rito si guardi dalle mistificazioni e da' falsi indizî somministrati in mala fede, dalle donne percosse o ferite per cupidità di vendetta!

In un caso, tra tanti, rammento che ho dovuto replicare l'e-same quattro volte; ad ognuna delle mie visite la donna assicurava come la notte antecedente, in mezzo al sangue abbondantemente emesso, l'uovo si fosse fatta strada, e l'aborto succeduto. Ogni ar-gomento persuasivo tornava inutile; quella donna ha posto a dura prova la mia pazienza; ho avuto finalmente ragione, chè la gra-vidanza, in onta a' pugni e a' calci ammenati sul ventre della que-relante dal proprio damo, proseguì tranquillamente il naturale decorso: ci furono, è vero, le minacce d'aborto, ma fortunata-mente s'arrestarono: — e dire che quella scimunita n'aveva quasi dispiacere; non sembra vero! Si sarebbe contentata di soffrire, e fors'anco di soccombere, pur di non vedere punito l'a-mante offensore!

Non posso chiudere questo capitolo, senza raccomandare effi-cacemente a' medici periti che procedano molto, ma molto circo-spetti: vale meglio che resti impunito un caso di aborto di dubbia genesi, anzichè determinare, con cervellotiche perizie di impres-sionabilità sentimentale, la punizione d'una donna sovente più disgraziata che colpevole.

Lo sforzo precipuo d'un'accorta difesa, quando si tratta di per-forazioni, laceramenti e rotture dell'utero gestante, si concentra nel voler dimostrare la spontaneità delle rinvenute lesioni: a sif-fatto argomento di diagnosi differenziale anatomo-patologica e clinica consacrerò il vegnente capitolo.

CAPITOLO II.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA LE ROTTURE SPONTANEE DELLA MATRICE E LE TRAUMATICHE.

Sommario: § 1. Generalità sulle rotture uterine, loro classificazione. — § 2 Differenza tra le rotture spontanee e le traumatiche per il criterio eziologico. — § 3. Differenza per il criterio della sede e della forma. — § 4. Differenza per il criterio sintomatologico e del decorso. — § 5. Differenza per il criterio dell'esito. — § 6. Le rotture uterine e le erosioni ulcerative gangrenose, conseguenze di manipolazioni abortive.

§ 1. — A partire dal secolo XV, e precisamente dopo A. Pareo e Guillemeau, si cominciarono a studiare le rotture dell'utero; però nel primo periodo storico, che si può chiamare *dialettico*, molto s'è conceduto alle spiegazioni dottrinarie e fantastiche; laddove nella seconda fase che si può dire *sperimentale o clinica e scientifica*, e che s' inizia con i lavori di Deparcque, Midwifery, Radford, e viene infino alle classiche recenti monografie di Trask, Jolly, Bandl ed altri, la soluzione dei quesiti etiologici, sintomatologici, e curativi che al gravissimo accidente rilegansi, s'è chiesta all'osservazione clinica ed all'esperimento.

Per ciò che concerne il *tempo* in cui l'utero può rompersi, bisogna riconoscere che, tanto nella gravidanza, quanto nel corso del travaglio, la donna può subire tale iattura.

A) In tempo di gestazione, e specialmente nella prima metà del lavorío fisiologico, la rottura della matrice è eccessivamente rara: Duparcque, Robin, Saxtorph, Taurin, Collineau, Meyer, Cooper.... ne citano dei casi. Pietro Dell'Ara, medico primario del Comune di Alfonsine, ne ha riferito uno importantissimo, avvenuto in terzo mese di gravidanza: in quest'istoria clinica diligentemente raccolta, si notano la nessuna esagerazione del volume del feto e l'assenza completa di cause esterne capaci di far rompere l'utero in stadio così poco avanzato di evoluzione; e soltanto alle infermità pregresse della donna, e alle antecedenti laboriose gravidanze, attribuisce l'autore la cagione efficiente

della rottura (1). Secondo Dezeimeris, che di questo soggetto si è con particolarità occupato, la rottura dell'utero gravido può verificarsi in tutte le epoche, e specialmente dal 3.° al 7.° mese; essa è letale necessariamente, come lo scoppio delle cisti tubarie ed altre tutt'affatto analoghe (2). Allorquando si studiano con accuratezza gli esempî di rottura uterina in epoca variabile di gravidanza, ci si forma il concetto che, meno qualche eccezione unica piuttosto che rara (3), l'accidente si debba connettere o con antecedenti lesioni del parenchima del viscere (comprese da Cruveilhier sotto il nome generico di *rammollimento*) (4), o con vecchie cicatrici lacerantisi sotto lo sforzo della distensione, o con falsi passi (5), o con balli smodati ed accessi di collera (6), o con cadute della gestante e quindi contracolpi, o con contusioni dirette o indirette del viscere, o con acuti morbi, ossivero finalmente con gravidanze interstiziali ed anormali.

A quest'ultima categoria appartiene il caso che andrò a riferire, per ora, a semplice scopo medico-giudiziario; chè di questo rarissimo esemplare, serbando il pezzo anatomico nella raccolta del mio laboratorio, mi propongo di dettare una completa illustrazione sotto l'aspetto embriologico ed ostetrico, appena avrò ultimate le ricerche bibliografiche, ostacolo non spregevole avuto riguardo allo stretto ambiente scientifico in cui sono costretto a vivere.

In via Montanara, al N. ..., abitava in Messina una famigliuola composta di una donnetta bella di forme e bene sviluppata, dell'età di anni 18 all'incirca, e dello sposo di lei, valido e robusto

(1) In: *Nuovi Commentari di Medicina e Chirurgia*, Padova 1819, pag. 380.

(2) In: *Esperience*, 1839, n. 14. A torto l'A. equipara le rotture uterine con quelle delle cisti tubarie. Vedi Stoltz, in *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chir. prat.*, tom. VII, pag. 72-73.

(3) Caso riferito in *The London Medical Reporters*, maggio 1817. *Nuovi Com.*, s. c., pag. 628. Gravidanza a 6 mesi, rottura del fondo uterino avveratasi alle 4 ant., morte alle 10 pom.; il caso è narrato da J. Flott, membro del Collegio reale de' chirurghi, ed ha per soggetto « La donna Hill che aveva avute due altre gravidanze terminate felicemente. » Nulla di più incompleto che questa osservazione, priva d'ogni impronta di esattezza clinica. Per altro non mancano i precedenti sforzi di vomito.

(4) *Anatomie pathologique générale*, t. 1, pag. 112. Conf.: Laboulbène, *Anat. path.*, pag. 864.

(5) Punzin, *Thèse* del 1809.

(6) Caso registrato in: *Archives gén. de Médecine*, t. IX, pag. 382. Conf.: Duparque, *Malad. de l'ut.* t. II, pag. 42 e seg.

operaio, giovane anch'esso in sui 24 anni. La sera del 13 dicembre 1885, dopo un alterco insignificante ch'ebbe luogo a parole tra marito e moglie, l'uomo se n'uscì di casa lasciando la donna ritta in piedi, vociferante, rubiconda in faccia, forse per avere alquanto abusato di vino durante il pranzo, relativamente lauto, di maccheroni e salsiccia. Allontanatosi il marito, la sposetta sfogava la sua bile coniugale ed affettiva con le comari del vicinato, lamentandosi della noncuranza del marito, ma senza il benchè menomo accenno a bastonate, a calci, a pugni ricevuti. Questo dato di fatto è rimasto assodato da numerose testimonianze. Da lì a non molto, la donna annunziò di sentirsi male; le sopravvenne dolore acuto al basso ventre; cominciò ad impallidire, e ad avvertire un senso di sfinimento indescrivibile; cadde come affranta e tramortita sul letto. Le vicine, che la sapevano incinta da poco, non tardarono ad attribuire a vizi di gestazione, a sincope transitoria, tutto quell'apparato fenomenico in conseguenza anche a dispiaceri domestici. Ma non fu così: accorse per primo il farmacista vicino, che sospettò male a proposito di avvelenamento; fu chiamato un medico in fretta e in furia; ma quando il dottor S. C. giunge, con l'usata sua solerzia, non gli rimase altro ufficio che quello di accertare il decesso.

Invitato dall'illustrissimo signor Giudice istruttore, mi sono recato indi sul posto, quando già circolava sordamente la voce che, per un calcio menato dallo sposo sul ventre pregnante, la donna si fosse sconciata ed in conseguenza avesse perduta la vita.

La defunta, dalla pietà delle comari, era già vestita di festa, preparata all'ultimo viaggio, sur un letto senza materassi. Appena vedutala, mi impressionò il colorito bianco-cereo della faccia, delle mani, delle visibili parti toraciche. Fattala denudare, oltre alla bianchezza diffusa a tutta quanta la superficie del corpo, non ho potuto riscontrare altra caratteristica rilevante: sulla parte anteriore dell'addome, ai fianchi e ai lombi, nessuna traccia di violenza, di traumatismo, di ecchimosi, di contusioni, e simili; dagli organi sessuali non scolava sangue od altro liquido sospetto; l'ostio della vagina e il collo uterino in stato normale; l'orificio esterno dell'ano deformato per antica vasta perdita di sostanza al contorno superiormente, oramai cicatrizzata del tutto; sull'addome nessun segno di gravidanza pregressa, il ventre si presenta tumido uniformemente dal pube a sotto dell'ombellico quasi, più resistente in basso che in alto, ma non diviso a bisaccia. Dalla

semplice ispezione ho argomentato trattarsi d'interna emorragia quasi fulminante; riserbandomi il giudizio definitivo del caso, dopo fatta la necrotomia.

E nei modi di rito l'ho eseguita, la mattina del 15, ed ho ottenuto i risultati qui appresso segnati per sommi capi.

1.° *Testa.* — Nulla di anormale si riscontra al capo, tanto sul cuoio capelluto, quanto sulle ossa, non che sulla massa encefalica e suoi inviluppi; se si eccettui il grado di considerevole anemia dappertutto, meno che alla parte posteriore dei lobi cerebrali, ove si scorge una leggera ipostasi, che fa contrasto colla pallidezza diffusa in tutto il resto.

2.° *Torace.* — Non meno sani si mostrano i visceri contenuti nel cavo toracico, le sierose sovrastanti, e le pareti (ossa costali, sterno e muscoli). Integro il cuore, non rotti i grandi vasi che da esso muovono o vi si congiungono; intatte le arterie polmonari.
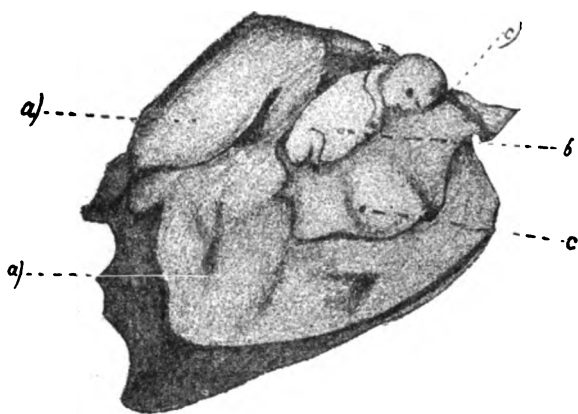
Fig. 1. — *a*) grumo sanguigno entro cui fu trovato l'embrione — *b*) emigrato nel cavo addominale — *c*) sacco rotto per disegnare meglio l'embrione. (Il pezzo esiste nel mio gabinetto).

3.° *Addome.* — Aperta questa cavità, son rimasto sorpreso degli enormi grumi sanguigni che occupano, con specialità, il bacino. In mezzo al sangue coagulato si rinviene un sacchetto intero (uovo) contenente un embrione della lunghezza di centimetri tre e mezzo (fra il secondo e il terzo mese di sviluppo), con tutte le parti organiche appariscenti nella forma e nella composizione, e del peso di grammi venti (fig. 1). Qui pervenuto con la paziente e, bisogna pur confessarlo, fortunata ricerca, era naturale il sospetto d'una rottura uterina; però seguitando la dissezione con tutta delicatezza, ho trovato non rotto l'utero nel fondo e nelle pareti antero-posteriori, avvegnachè alquanto ingrossato di volume (noto il fatto, ad altro tempo e migliore rimando la interpretazione fisiologica); sana la ovaia sinistra con la tromba corrispondente. Non così la ovaia destra ch'è ipertrofica, e contiene

na cavità con entro del liquido sieroso, citrino, trasparente (ova-iocisti), in maniera da dare all'organo l'apparenza e il volume di n uovo di colombo provveduto di guscio calcareo. Proseguendo 'esame, s'arriva al punto in cui la tromba falloppiana destra mbocca nell'estremità laterale uterina corrispondente (fig. 2): quì ıer l'appunto si trova una cavità ccidentale ed anormale, conteıente la placenta piccolissima ed ımorragica; cavità rotta in alto ıer due centimetri e mezzo, e da :ui evidentemente è scappato l'em-ırione, perdendosi in mezzo ai gru-ni nel cavo addominale.

Fig. 2. — Utero leggermente aumentato di volume portante in *b*) un *sacco avventizio*, entro del quale si è sviluppato l'embrione disegnato nella figura antecedente. Quando l'embrione suddetto raggiunse un certo grado di sviluppo, la borsa, sotto l'influenza di lieve urto, si ruppe, successe gravissima emorragia, e l'embrione fu trovato nella cavità addominale in mezzo a enorme grumo di sangue.

Sulle pareti dell'utero, al collo li esso, sul muso di tinca, in vagina, all'introito di questa, sulla vulva, non rinviensi traccia di lesione traumatica, o di processo flogistico accennante a manovre abortive, o ad impiego di sostanze irritanti e corrosive.

Allo stato fisiologico si trovano lo stomaco, gli intestini, il fegato la milza, i reni. Dell'ano ho detto quanto basta: ricordo che la defunta, essendo figlia d'una conosciuta ed agiata tenutaria di postribolo, era vissuta in pessima atmosfera morale da ragazzetta; e non è improbabile che a impuro concubito contro natura, fosse dovuta l'apparenza dell'orificio esterno!

Giudizio complessivo. — *a*) La morte di Z.... C.... di anni 18 o giù di lì, è avvenuta da 36 ore circa a questa parte. *b*) Escludo in modo assoluto qualsivoglia genere di morte asfittica, come strangolamento, soffocazione e simili, essendo affatto negativi i reperti necroscopici per ciò che si riferisce a tali violenze criminose. *c*) La causa unica della morte è stata la abnorme gravidanza estrauterina all'estremità inferiore della tuba destra; località in cui si formò una cavità inusitata; ivi arrestossi l'uovo

fecondato; e quando l'embrione raggiunse il terzo mese all'incirca di organico sviluppo, non potendolo più oltre contenere la sopraddetta cavità, la si ruppe, e il prodotto di concepimento emigrò liberamente nell'addome, seguendo la corrente sanguigna che a largo getto s'è dovuto fare e s'è fatta. *d*) Escludo qualunque influenza di traumatismo, di manovre aborticide, di ferite e percosse: la rottura di quella cavità accidentale utero-tubarica è davvero *spontanea*, presto o tardi doveva verificarsi, e rompendosi succedere precisamente ciò ch'è successo, cioè la morte della donna per emorragia interna. — Il procedimento penale incoato contro il marito con tanto chiasso e calore, non trovando base nei fatti accertati è morto in sul nascere, con ordinanza di non luogo, mercè la deferenza dei magistrati al responso calmo e veritiero della indagine medica.

B) Nell'ora del travaglio, nel sopraparto lungo e difficile, le rotture uterine più facilmente sogliono accadere; e sono appunto queste che interessano grandemente l'ostetrico e devono essere conosciute anche dal medico-legista, per spuntare le armi defensionali fino nell'ultimo maneggio, nell'estremo disperato colpo di riserva. Meno infrequenti in relatività a quelle che s'avverano durante la gestazione, sono pur sempre rare le lacerazioni e rotture della matrice, se si consulta la statistica generale dei parti. Trask, Jolly, Bandl ed altri non hanno potuto raccogliere che circa un migliaio di casi in tutta la letteratura medica: è proprio una cifra impercettibile di fronte ai milioni di casi di parti più o meno felicemente compiuti. E dev'essere così, quando per rotture spontanee della matrice s'intendono quelle soltanto in cui il viscere si rompe per violente contrazioni, per urto delle parti presentate in bacini ristretti, per impegno della testa fetale ed alterazione consecutiva delle pareti compresse, ecc., escluso l'intervento d'ogni causa esterna, d'ogni traumatismo criminoso od accidentale, d'ogni manovra ostetrica od impiego d'istrumenti.

Nè so persuadermi come e in base a quali criteri le rotture provocate da manovre ostetriche, più o meno destramente eseguite, si possano chiamare spontanee: se in tale maniera si dovessero riguardare, ne verrebbe come legittima conseguenza l'affermazione della irresponsabilità incondizionata ed assoluta degli operatori; ciò che di certo ripugna al buon senso, urta di fronte la tradizione giuridica, contraddice la legge *condita*, e non ha neppure speranza alcuna d'accoglimento prossimo nelle leggi penali *condende*.

Per questo primo argomento, adunque, delle generalità relative alle rotture dell'utero, sembrami si possano formulare le seguenti proposizioni medico-legali pratiche: — *a*) In presenza d'una lacerazione o rottura dell'utero, assodata dalla ispezione giudiziale nei primi mesi della gestazione, le probabilità maggiori stanno per un fatto criminoso, per una operazione abortiva male condotta e peggio riuscita, anzichè per una accidentalità spontanea, indipendente dal malo operato altrui, dall'impiego di istrumenti feritori, dall'abusiva amministrazione continuata di forti dosi di medicinali eutocici, specialmente di segale cornuta e di ergotina; — *b*) Siccome sopra 31,560 parti, avvenuti dal 1839 al 1848, nella maternità di Parigi, non si verificarono casi di rottura uterina, ed undici se ne ebbero, nei dieci anni consecutivi, sopra 28,299; siccome dal comune consentimento degli scrittori più autorevoli (1) di ostetricia e di medicina forense, resta provata ineluttabilmente la rarità delle rotture uterine, anco nel periodo del travaglio, così il perito chiamato ad esaminare l'utero rotto in qualche punto mentre la donna era in sopraparto, pur sempre volgerà il pensiero al sospetto di un traumatismo, per lo meno professionale, ma a circostanze altronde eguali, riterrà cento volte più agevolmente spontanea una rottura in sopraparto, di quella avvenuta in altre epoche della gravidanza, e specialmente nella prima metà della stessa; — *c*) Le gravidanze interstiziali, le tubariche, le utero-tubariche, terminate per rottura della cavità anormale con la morte della donna, in seguito ad emorragia, escludono per lo più ogni e qualunque responsabilità; salvo che non si dimostri che la morte ebbe luogo dietro calci, calcagnate, percosse e simili, d'onde la rottura del cavo avventizio, l'emigrazione dell'uovo nel ventre insieme al sangue: in tale emergenza, il perito, pur dando il proprio avviso coscienzioso sulla fatalità dell'evento, noterà i segni di violenza traumatica, affinchè l'agente criminoso porti la pena di averlo per disavventura affrettato, se non certamente causato.

§ 2. — La rottura dell'utero può riconoscere tre momenti eziologici: il primo è inerente alla *madre* (multiparità — durata del

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'Avort.*, pag. 63-64; — Hofmann, *Medicina legale*, pag. 216. Charpentier, Jolly ed altri, benchè ritengano difficile dare cifre esatte, come hanno fatto Clarke e Powel, Wielland, Mattei, Mabry ed altri, pure non possono disconvenire intorno alla rarità.

travaglio — restringimento del bacino — assottigliamento delle pareti uterine e rammollimento di esse — vecchie cicatrici per pregressi ferimenti dell'organo gestatorio — subíto parto cesareo — polipi, corpi fibrosi ed altri tumori benigni o maligni — obliquità e viziosità uterine — stenosi e resistenza esagerata del collo): appartengono al *feto,* il volume insolito di esso, sia nella totalità del corpo, sia nella testa o in altra parte che si affaccia; l'incuneamento; le viziose presentazioni; l'idrocefalia ed altre anomalie nello sviluppo, come l'ascite congenita e le mostruosità; i prodotti gemellari o multipli, ecc.; il terzo momento causale, per ultimo, comprende tutte le *cause esterne,* come cadute, violenze, ferite, applicazioni di forcipe e di cefalotribo, manovre rudi e incaute di versione. E queste ultime sono abbastanza considerevoli e degne di essere conosciute perfettamente da'medici-legisti; dacchè YOLLY, in 197 casi di rotture traumatico-ostetriche, ne ha contate 71 per versioni o sole od accompagnate di operazione strumentale; 37 per l'applicazione del forcipe; 10 per la cefalotripsia, e 30 per manovre non determinate.

In ogni caso singolo, incumbe l'obbligo al perito di avere sotto occhi non solo i dati che può fornirgli l'autopsia, ma eziandio quelli dell'istoria clinica: quando si tratta di responsabilità medica specialmente (e sarabbe il caso d'imputazione fatta agli operatori per negligenza, imprudenza, o imperizia), può tornare assai utile il sapere dettagliatamente in che maniera il parto si manifestò; quali giudizii furono emessi sulla regolarità o meno del medesimo; dietro a quali indicazioni e consigli, l'operatore si mosse a portare la sua mano o i suoi ferri dentro l'utero della donna: ma di tutto ciò, sarà più ampiamente toccato nel Capitolo terzo ed ultimo del presente lavoro.

Per adesso ai fini medico-forensi bisogna ritenere i dati seguenti: *a*) Tutti gli autori, salvo TYLOR-SMITH, credono le multipare più esposte alla rottura, che non le primipare. *b*) Quando il travaglio si prolunga per ore soverchie, per 3, o 4 giorni inanemente, bisogna sospettare che qualche sinistro avvenga, malgrado che fatti eccezionali siansi registrati di parti protratti e finiti a bene (1). *c*) I bacini ristretti, o deformati per eminenze ossee preternaturali, o per morbi costituzionali come il rachitismo e l'osteo-malacia, predispongono grandemente alle rotture

(1) VRICH, *Casus notatu dignissimus partus protracti*, ecc., Zurici, 1835.

uterine. *d*) Nè sono meno valide cagioni gli incuneamenti e le viziose presentazioni, da cui deriva l'assottigliamento e il rammollimento delle pareti del viscere, secondo che WILMART, TRASK, MURPHY, MADAMA LACHAPELLE ed altri valentissimi hanno dimostrato. *e*) E vi contribuiscono potentemente le cicatrici di antiche operazioni (KAYSER, KILIAN, LABRON, M. BOIVIN, DREYER ed altri). *f*) I vizii originarii del feto, e in particolare guisa l'idrocefalia, sono frequenti cagioni di rotture, ed oltre ai casi noti di KEIT, di KORMAN e BANDL, giova avere presente quello pubblicato dal PORRO: in cui si ebbero, oltre all'idropisia encefalica del feto, inserzione membranacea del funicolo, fuoriuscita di anse intestinali della madre per la rottura spontanea, fistola indiretta utero-rettale, comparsa in diciannovesima giornata, e morte dell'operata dopo quarantotto giorni dall'avvenuto sgravo (1). *g*) Una certa influenza la spiega infine anche l'esagerato sviluppo del fondo dell'utero in proporzione al resto, come NAEGELÈ, GRENSER, CHIARI ed altri hanno veduto, ed è in questo caso che l'intempestiva propinazione della segale potrà riuscire più funesta che mai.

Le rotture traumatico-criminose non riconoscono, per solito, alcuna dipendenza con tutte coteste cause patologiche rammentate. Donne di eccellente costituzione, con bacino ampio e per ogni verso bene costrutto, senza precedenti patologici generali o locali, senza prolassi, degenerazioni grassose, atrofie, neoplasmi o vizii di conformazione dell'utero, diventate incinte fuori legge, tentano con ogni mezzo di togliere la testimonianza importuna del ventre che cresce; si affidano all'opera dell'amante o di altro inesperto complice, e l'utero viene sottoposto a barbari trattamenti con mezzi meccanici di vario ordine: le perforazioni, lacerazioni o rotture che ne risultano non si rilegano affatto a stenosi di bacino, ad anomalie fetali, a cause insomma di distocia assoluta e relativa, ma dipendono dalla natura, dalla forma e rigidità dell'istrumento adoperato, dalla rozzezza e vigoria della mano che l'adopera.

§ 3. — Non meno si distinguono le lesioni spontanee uterine dalle traumatiche-criminose, per il criterio della sede e della forma anatomico-patologica generale.

BLACK riferisce il caso di una donna che, quando la testa fe-

(1) In: *Annali universali di medicina,* Milano 1885, n. di maggio. *Annuario delle scienze mediche.*

tale era all'ostio vulvare, emise un grido, si lagnò di violento dolore all'addome, e mostrò grande prostrazione di forze; il capo del bambino si ritrasse. Introdotta in vagina la mano, questa penetrava per una grande lacerazione dalla *parete anteriore vagino-cervicale* nel cavo addominale, e raggiungeva le parti fetali. Le intestina della madre passavano nella matrice. Si operò, indi si diedero dodici punti robusti di sutura alla lacerazione dell'utero, ma la donna morì per schok, ventidue ore dopo (1).

Così descrive VANNONI un caso caduto sotto la sua osservazione. « Manca ne' miei appunti il nome della donna che è subietto della *rarissima* osservazione che segue. L'osservazione fu fatta sul terminare dell'anno 1834 nella Clinica di Vienna. Il fatto è di moltissima importanza (notisi bene questa dichiarazione). Ascoltai cotesta donna più volte; chiarissimamente distinsi con lo stetoscopio di Hol le pulsazioni fetali, sempre costantemente nel lato sinistro della linea alba, e quasi per tutta quella regione. In qualunque parte avessi fatto volgere la donna, e per quanto si muovesse il feto con movimento di traslocazione, ma per moto estensivo delle membra, giammai quella pulsazione si allontanava da quella sede.... Si dichiarò il travaglio con regolarità.

L'orifizio uterino erasi del tutto dilatato, la testa presentavasi in seconda presentazione del vertice, e rimaneva ferma e stazionaria all'ingresso dello stretto addominale. Non esisteva vizio alcuno, nè nello stretto, nè in altra parte circumposta.... Riscontrata per la vagina, nulla indicava ostacolo alla discesa del feto. Nel tempo della contrazione uterina posta la mano sul ventre sentivasi che l'utero si contraeva irregolarmente, cosicchè abbassavasi verso l'orificio quella parte del fondo, che corrisponde al lato sinistro di lui, come se fosse stata tirata. E contemporaneamente riscontrata dalla vagina, sentivasi la testa abbassare; ma giunta al suo massimo abbassamento, ad un tratto bruscamente rimontava; il conato espulsivo dell'utero cessava, ed un urlo fierissimo della donna indicava il finire della doglia e della contrazione. A ciò succedeva un dolor vivo e pulsante nella regione, che avvallavasi nell'atto della contrazione. Dopo l'intervallo di quel tempo cotesti fenomeni si ripetevano e sempre coll'esito stesso.... Si fecero manifesti i segni di emorragia interna per

(1) In: *St. Louis med. and surg. Journal,* giugno 1879.

rottura dell'utero, e la donna spirava poco dopo. Sezionata, fu ritrovata la lacerazione escoriativa dell'utero nel luogo dove impiantavasi la placenta, ed era appunto quella regione, che si abbassava nell'atto della doglia. Inoltre fu notata la rottura dell'utero istesso tre dita in traverso *al di sopra della congiunzione di esso con la vagina,* e probabilmente in quel luogo sul quale poggiava la testa e schiacciavala contro il pube, nell'atto che la contrazione espulsiva tentava di cacciare il corpo fetale dalla cavità uterina (1).

In un caso, Reisz riscontrò rottura d'utero *lateralmente* a *sinistra,* e riuscì a guarire la donna con le irrigazioni feniche (2).

Degno di ricordo è il caso di Gray. Racconta che una donna nel 1875, presentò una rottura della matrice quasi circolare *al collo,* il quale formava una specie di anello al davanti della testa fetale; la parte lesa fu tratta fuori: il bambino fu estratto vivente, e la madre guarì (3).

Secondo Roberton, sopra 31 casi, ha notato: 8 volte rottura alla regione anteriore dell'utero; 11 alla regione posteriore; 5 alla laterale; 3 alla regione antero-laterale; 3 alla regione postero-laterale. Nel caso da me studiato, e che riferirò nel cap. III, la rottura aveva sede verso il segmento inferiore, e nella *regione antero-laterale.* Nel caso di J. W. Maidenhead, l'utero era rotto nella *parte inferiore e posteriore,* e s'ebbe la guarigione della donna (4).

La rottura del *fondo* è stata osservata da Stoltz, e da altri; ma senza dubbio è dessa più rara di quella d'altre zone uterine. Com'è facile convincersi da' pochi casi riportati, e da altri che ometto per non infastidire il lettore, ogni segmento ed ogni parte dell'utero, può essere sede di spontanea lesione di continuità; a preferenza però la matrice si rompe verso la parte inferiore, per motivo che questa è più debole, più molle, meno sostenuta, più facilmente stiragliata e compressa per le contrazioni che sfiancano e mercè la porzione fetale presentata che s'inchioda. Disputino a posta loro gli ostetrici sulla meccanica delle lacerazioni e rotture uterine: ne incolpino esclusivamente le contrazioni del vi-

(1) *Idee generali per guida d'un insegnamento di ostetricia,* pag. 96.
(2) In: *Giornale internazionale di scienze mediche di Napoli* (An. V, pag. 673).
(3) In: *Transaction of the obstetr. Soc. of London,* t. XVI, pag. 128.
(4) In: *Nuovi Commentarii,* s. c. 1818, pag. 613.

scere, o le manovre ostetriche; le attribuiscano alla sproporzion
tra contenente e contenuto; s'arrovellino per la maniera di veder
di DENMANN, DEWES, SIMPSON, ossivero per quella di JOLLY, d
BANDL, di CHARPENTIER, di SCANZONI o di SCHROEDER; quanto a
me, opino che nessuna delle vedute unilaterali poste in gir
potrà mai rendere ragione d'un fatto così proteiforme e per sed
e per apparenze fisiche, com'è appunto la rottura dell'utero, or
del corpo ed ora del collo e delle pareti, ora solitaria ed or
multipla, ora accompagnata da viziature nelle parti molli del ba-
cino, ed ora dovuta a processi nosologici diversi d'origine ma-
terna e fetale.

Senza dubbio, nella massima parte dei casi, la cagione deter-
minante prossima, la spiegazione del meccanismo ultimo, fa me-
stieri cercarla nella deficiente normale dilatazione del collo, e
nelle contrazioni energiche del corpo sul feto in direzione dal-
l'alto in basso, in modo che la parte impegnata (per il solito la
testa) s'incunea, ed agisce da corpo eterogeneo rammollendo ed
assottigliando le pareti: ed è per cosiffatto motivo che le lesioni
di continuità della matrice, s'avverano piuttosto nel segmento
inferiore, meglio che da per tutto altrove.

E che il processo patogenico terminale consista in una altera-
zione strutturale della parte compressa, lo dicono chiaramente i
fatti numerosi riferiti da DUPARQUE, da LING e da altri, di pareti
uterine rotte, quando si ridussero già dello spessore di pochi
millimetri, per la lunghezza e difficoltà del travaglio. Conforta
eziandio, e non poco, la mia maniera di vedere l'osservazione
delle rotture e perforazioni in puerperio, dovute, senza poterlo met-
tere in dubbio, alla riduzione e necrobiosi dei punti schiacciati, ed
alla consecutiva eliminazione dell'escara. Se le valide contrazioni
uterine rappresentassero l'esclusiva causa efficiente della lesione
parenchimale, una volta superato il terzo periodo del parto (*pe-
riodo espulsivo,* detto quarto da JOERG, secondo NAEGELÈ) (1),
ogni cosa dovrebbe rientrare nei confini fisiologici, ed i perfora-
menti escarotici dell'epoca posteriore all'espulsione del feto e al

(1) Sul parto, vedi l'importante monografia del CHIARLEONI nell'*Enciclopedia me-
dica italiana,* edita dal Vallardi, da pag. 121 a pag. 193, Sez. II, vol. III. All'articolo
dell'insigne ostetrico, ove sono riassunte, con molta critica sperimentale e clinica, le
dottrine delle varie scuole nostrane ed estere, fanno seguito talune mie considera-
zioni medico-legali.

econdamento, non sarebbero possibili. Notisi inoltre che quando
ıel bacino si rinvengono rilievi angolosi congeniti od avventizî
osteomi), è in corrispondenza dei medesimi che l'utero si rompe,
› sempre nel terzo periodo, quando cioè il rammollimento delle
›arti carnose ha avuto tutto il tempo e l'agio di avverarsi.

Una volta avvenuta la spontanea rottura (e dico così chè per
›rdinario l'è unica e vasta, o risultante di più piccole lesioni le
ıuali per avvicinamento di margini si fondono), rileviamone i ca-
:atteri anatomo-patologici. Essa è completa od incompleta, sem-
plice o composta, secondo che v'è compreso l'involucro perito-
neale, secondo che l'utero si rompe solo, ovvero la lesione s'e-
stende alla vagina, alla vescica e al retto. In duplice direzione
ordinariamente la rottura avviene, sia longitudinalmente (e non
è questo il caso più consueto, nè tampoco il più temibile), sia
trasversalmente: è un errore pertanto il credere, con Levret, che
la trasversalità costituisca tale carattere patognomonico da in-
cludere sempre il concetto della genesi spontanea (1), e da eli-
minare quindi la possibile provenienza criminosa del fatto.

Quanto alla grandezza della spaccatura, essa è maggiore quando
avviene nelle parti antero-laterali (da 8 a 10 centimetri e più),
che nelle posteriori (da 2 a 4 centimetri).

I lembi liberi della lesione non sono quasi mai netti, sibbene
rappresentano dei bordi fimbriati; essi formano una specie di
merletto a becchi irregolari pesti e contusi, con orli neri per
immedesimazione del sangue, e consparsi di grumetti aderen-
tissimi.

L'emorragia è per lo più interna e poco abbondante, massima-
mente quando la rottura ha sede nel corpo e nel fondo; dalla
vagina può scorrere sangue, ed aversi per ciò una emorragia
mista e pur considerevole, tutte le volte che il collo s'è spaccato,
solo o con compartecipazione della vagina, e per lungo tratto.

Volgiamoci, che n'è oramai tempo, alle rotture, lacerazioni e
perforazioni di natura traumatica. La loro sede prediletta, spe-
cialmente in caso di aborto ad arte malvagia provocato, è il
collo, o la parte del segmento inferiore che trovasi in connes-
sione con il cul di sacco vaginale inferiormente e posteriormente.
Gli è lì per ordinario che si dirigono i corpi taglienti e perfo-

(1) Conf.: Capuron, *Ostetricia*, Sez. IX, pag. 238.

ranti i quali s'aprono la strada con violenza insino all'uovo,
per romperlo semplicemente, sia per uccidere ad un tempo l'
brione. Quanto alla direzione, nella maggioranza dei casi,
hanno delle ferite longitudinali. Bisogna pertanto non esager
le cose, come malcautamente da taluni medici-difensori si prati
Le rotture del collo uterino, dovute a lame larghe pungenti
taglienti, possono seguire l'andamento trasversale, soprat
se le inique armi furono impiegate da mani inesperte. In tal c
la trasversalità è carattere che sta in correlazione intima e
cessaria, non con le contrazioni uterine sospingenti il feto co
un ostacolo più o meno valido, ma sibbene colle dimensioni d
l'arma feritrice, e della maniera con cui venne essa sospint
ledere il collo uterino fino alla parte laterale destra o sinis
Nulla adunque di esclusivo e di generale: in medicina legal
clinica, la verità emerge dallo studio minuto del caso, e d
circostanze che antecedono, concomitano e susseguono l'avv
mento in esame.

Un altro carattere non meno attendibile per differenziare
fratture uterine spontanee dalle criminose è quello della em
ragia. Nel periodo del sopraparto laborioso e lungo, il segme
inferiore dell'utero viene enormemente compresso, e nei vasi re
quindi presso che intercettata la circolazione del sangue, vi
stabiliscono dei trombi, e alloraquando le pareti stiragliate e
fralite si rompono, poca effusione sanguigna si ottiene, e per
più interna. All'opposto nelle rotture traumatiche e crimin
i vasi vengono sorpresi dalla causa che li recide in stato
siologico, anzi in condizione d'iperemia e turgescenza semp
per accresciuta quantità di sangue; per cotali ragioni l'emorra
consecutiva alle ferite vi dev'essere, vi è, e per lo più mis
imponente, anzi spessissimo letale. I bordi della lesione vari
di nettezza a seconda dell'indole e ruvidità dello strumento
la produce; ma non arrivano mai a raggiungere l'estension
l'aspetto frangiato e come masticato dei lembi risultanti
spontanea rottura della matrice, qualunque essa sia la loca
che occupa. La lesione poi nel suo insieme considerata, appari
più ampia, se si riguardi dall'interno, che dallo esterno: que
carattere è prezioso, massime quando lungo tratto di prepara
ha preceduto la spontanea rottura.

§ 4. — Al medico-settore e nei casi evidenti potranno forse
stare per il diagnostico differenziale tra le lesioni traumati

criminose e le spontanee rotture uterine i criterî anatomo-patologici fino a qui indicati; ma nei casi dubbî, per serenità della propria coscienza e per tranquillare l'animo dei giudicanti, farà più che bene a mettere in perfetta correlazione i reperti cadaverici, con la storia clinica, al più possibile esattamente raccolta.

Coloro che assistono una partoriente cui, per disavventura in un punto o in un altro l'utero s'è rotto, non tarderanno ad accorgersi che le contrazioni cessano per lo più molto bruscamente; il polso si altera; le forze si prostrano ed abbattono; i tratti fisiognomonici si scompongono; il vomito sopraggiunge; e tutto questo dopo che, in un momento dato, la donna avvertì un violento dolore del basso ventre. Non tarda a spingersi in sopra la parte fetale presentata, e tutto il feto rendersi ben sensibile alla palpazione nella parte mediana e superiore dell'addome. Sopra 580 casi, Jolly ha notato l'emorragia 148 volte, e 35 soltanto in modo leggiero: nulla di più costante che questo fenomeno variabile solo nella quantità (maggiore o minore abbondanza) e nel punto di comparsa (interna, esterna, e mista); la violenza dell'emorragia è grande, allorchè la rottura si avveri al sito dove la placenta s'inserisce, o quando quella s'era di già staccata.

I ferimenti abortivi si perpetrano il più delle volte a non dir sempre, nell'ombra e nel mistero; ma quando la metro-peritonite puerperale si sviluppa, è necessità che la donna esca dall'oscurità, e si faccia visitare dal medico. Al curante è un po' raro che essa narri candidamente l'istoria dei proprî malanni, se fu consenziente alla provocazione dello sconciamento prematuro; abbonderà all'opposto in particolari, se fu obbligata a subire le manipolazioni abortive dal damo o dal padrone che l'ha ingravidata. E dal racconto di queste disgraziate vittime della seduzione e della miseria, si apprenderà come, dopo inutili tentativi con purganti, con passeggiate lunghe, con mignattazioni reiterate, con bagni caldi o freddi a sorpresa, con fregagioni sulla pancia, con pediluvî e salassi dal piede e simili, sia stato introdotto in vagina un corpo duro pungente e tagliente, dietro di che hanno le inferme provato vivo dolore in fondo al corpo, e si sono viste bagnate di molto sangue; ai primi maltrattamenti, tien dietro lo sconciamento, e lo sviluppo di febbre alta, di sofferenze diffuse all'addome, il quale diventa tumido ed intrattabile per processo flogistico metro-peritoneale. In mezzo a sofferenze inenarrabili, la vita delle donne si estingue, in tempo più o meno discosto dal-

l'avvenimento criminoso, e l'autopsia porrà in chiaro il per
ed il come dei sintomi sopra accennati.

§ 5. — La prognosi delle rotture uterine, siano desse sponta
o traumatiche, è grandemente infausta, così per il feto (e pr
puamente per questo), come per la madre. « Il feto, sia o no
masto nell'utero, perisce quasi sempre nelle rotture del co
della matrice. Si conserverà qualche speranza di salvarlo, qua
lo si potrà estrarre nel momento in cui la rottura si produ
Le soluzioni di continuità del collo sono meno pericolose per
madre e per l'infante. Abbiamo veduto delle lacerature a
estese della porzione vaginale guarirsi, senza presentare sint
inquietanti, anco quando la più grande parte del collo era la
rata. Queste lesioni però non sono meno pericolose, sia *per*
gravi emorragie che possono causare, sia per le metriti e pe
toniti che l'accompagnano, sopratutto durante le epidemie ». C
saviamente scrive il professore SCANZONI (1). Nelle soluzioni
continuo dovute all'azione malefica di strumenti feritori, la g
vezza della prognosi e la fatalità dell'esito, derivano, oltre c
dai fatti materiali ultimi, dalla lunga patogena preparazione, d
l'irritamento indotto nell'utero (segmento mediano ed inferio
per l'uso prolungato dei purgativi drastici e della polvere di
gale cornuta, dalle frizioni ruvide e dalle percosse sull'addo
dai contro-colpi fatti subire alla matrice pregnante, imprime
al corpo della donna scosse e cadute. A questi momenti eziolo
d'indole materiale, arrogi il così detto *traumatismo* o *colpo m*
rale, il dolore psichico cui la gestante da lunga pezza è in pr
e per l'illecito concubito al quale s'è abbandonata, e per l'a
patita, e per l'assentimento, spesso estorto e forzato, che si spe
il prodotto del concepimento, il quale è ossa delle sue ossa e ca
della carne sua!...

§ 6. — Complemento necessario a quanto ho sino a qui svo
reputo l'intrattenermi intorno alle perforazioni gangrenose
ulcerative limitate dell'utero. Aveva di già il TARDIEU rife
un'osservazione del massimo interesse (la XLIII della raccolta
fa corona al suo eccellente studio tante volte citato) concerne
questa lesione particolare della matrice: eccola in riassunto.
signora C. è morta il 27 ottobre 1856, verso mezzanotte, dop

(1) *Precis des accouchements*, pag. 123.

ssersi sconciata la sera del 23 in secondo o terzo mese di graidanza.... Il peritoneo è sede d'una inflammazione quasi geneale e delle più intense, caratterizzata dalla produzione di false nembrane estese, da marcia effusa alla superficie dell'epiploon tra le anse intestinali. Sangue alterato bagna gli organi conenuti nel piccolo bacino. La matrice, che non contiene altro se non rimasugli di placenta ed offre i segni di recente sgravo, perforata verso il fondo della cavità. I bordi dell'apertura sono ierastri, polposi e ineguali; il tessuto circostante, alla distanza li due centimetri circa, è assottigliato, e rammollito superficialnente; ma al di là la struttura dell'organo non è per nulla alerata. Per autore della manovra abortiva, causa della descritta perforazione, s'indica un sanitario; il quale, a sua volta, cerca con ogni sorta d'argomentazioni capziose far credere o alla inesistenza dell'aborto, e quindi alla produzione di quel forame uteino per opera dei medici — settori — ossivero alla rottura spontanea dell'utero, all'infuori d'ogni intervento criminoso. Lunga dotta è la confutazione della memoria defensionale, dall'imputato opposta al verbale di autopsia; e dopo riflessioni teoretico-praiche maestrevolmente esposte, così l'A. conclude: *a*) È possibile listinguere i casi di rottura spontanea della matrice dai casi ove questa lesione è occasionata da cause traumatiche; e, ammettendo come esatte le constatazioni fatte sul cadavere della signora C..., è permesso d'affermare che costei è morta per perforazione della natrice risultante da manovre abortive dirette e per peritonite acuta conseguenziale. *b*) Questa lesione dell'utero positivissimamente è stata fatta durante la vita, e non mai dal coltello dei medici settori. *c*) Le circostanze indicate dall'imputato come capaci li aver potuto determinare nella C... un falso parto naturale, sarebbero assolutamente impotenti a produrre delle lesioni simili a quelle accertate sul cadavere. *d*) La natura, il progresso, la durata dei sintomi osservati sulla C... del pari che le lesioni rinvenute negli organi, sono caratteristici d'un aborto provocato da manovre criminali (1).

Anche WINTER ha presentato alla Società ostetrica e ginecologica di Berlino, nella seduta del 12 novembre 1886, l'utero d'una gestante in quinto mese, con una gangrena localizzata

(1) *Étude*, s. c., pag. 134-138.

della parte posteriore dell'organo. La donna da cui il pezzo anatomico proveniva, era in condizioni tali, da autorizzare il sospetto di pregressa manovra abortiva. La lesione non era più larga di una moneta da cinque franchi: il tentativo criminale d'aborto s'ebbe per effetto d'una metrite acuta, e la esulcerazione gangrenosa secondaria di una parte dell'utero.

Il Pocquet ha osservato una lesione consimile sulla faccia anteriore della matrice, ad un centimetro circa dal fondo. L'orificio esterno della perforazione aveva l'apparenza di un fungo bianco grigiastro: era attorniata da un'areola inflammatoria di diciotto millimetri di diametro, di colorito rosso vinoso con espandimento di sangue.

In un caso dettagliatamente descritto da H. Richardière la perforazione occupava la sommità dell'utero, scorrendo un poco sulla faccia posteriore. Misurava due centimetri di diametro antero-posteriore, sopra due e mezzo di diametro trasversale, lasciando passare assai facilmente l'estremità del piccolo dito. L'estremità, libera al centro, era mascherata sui bordi da stracci filamentosi di tessuto muscolare uterino disgregato e mortificato. Un taglio del tessuto dell'utero praticato a livello della perforazione, mostrò che lo sfacelo era limitato ai bordi della medesima. Il tessuto vicino era infiltrato di sangue coagulato per una estensione di un centimetro e mezzo. L'utero non conteneva germe, nè l'ispezione permise giudicare ove la placenta s'inserisse.

Nella casa della defunta furono rinvenuti varî oggetti sospetti e tra gli altri una pompa alla quale si adattava una siringa di quindici centimetri di lunghezza, ricurva, e che bene combaciava con l'estremità uterina perforata (1).

Agevole cosa riesce differenziare cotesto genere di lesioni, segni non equivoci di antecedenti e non lontane manovre e ferite abortive, dalle vere e proprie rotture spontanee dell'utero. Le perforazioni gangrenose hanno sede al fondo e in sulle vicinanze di essa; mentre le rotture spontanee per solito occupano il collo, o la parte in cui questo al corpo si congiunge, e un po' più di raro, e per condizioni anatomiche particolari, il fondo.

(1) In: *Annales d'hygiène et de méd. lég.*, serie III, tom. XVIII, n. 11, 1887, pag. 420. Conf. sulla soggetta materia un notevole studio di Lacassagne, *Delle rotture della matrice consecutivea manovre abortive*, trad. in *Anomalo*, 1890, numeri 1 e 2; — Maschka, *Med. leg.*, t. III; lavoro di Saexinger sull'aborto procurato, pag. 312 e segg.

›a rottura per sè stessa comunque a lembi frastagliati e con-
i, non s'applica giammai sotto forma di deciso processo di
rtificazione e gangrenazione, con i relativi microorganismi a
ndi dimensioni come WINTER ha trovato. Le rotture sponta-
hanno per lo più estensione molto maggiore delle punture con
chio di mortificazione attorno. Nè i fatti clinici servono meno
ifferenziare i due reperti anatomo-patologici. Si muore per
più quasi istantaneamente, rapidamente certo e per emorragia,
ndo l'utero si spacca in sopraparto, o nella gravidanza sempre
abbia le pareti degenerate; mentre nelle perforazioni gan-
nose, il momento tanatogenico terminale risiede nella peri-
ite acuta diffusa e settica. E tutto ciò credo che basti per
dare il medico perito nel formulare i suoi rapporti in giudizio.

CAPITOLO III.

LA RESPONSABILITÀ MEDICA IN RAPPORTO ALLE LESIONI DI CONTINUITÀ DELL'UTERO.

Sommario: § 1. I quesiti da risolvere. — § 2. Prenozioni giuridiche intorno alla responsabilità medica. — § 3. Applicazioni al malo operato degli ostetrici. — § 4. L'ostetricia aspettante, suoi pregi, esagerazioni riprovevoli. — § 5. Non ogni lesione uterina, anco quando s'adoperi terapia ostetrica energica, è imputabile all'ostetrico. Casi illustrativi. — § 6. Le levatrici di fronte alla scienza, alla morale e alla legge. Loro imputabilità. Casi illustrativi.

§ 1. — Il medico, il chirurgo, la levatrice licenziata, gli ufficiali di sanità in generale, dal cui operato derivi la morte o il danneggiamento, considerevole più o meno, nella persona del cliente, sono eglino responsabili di fronte alla legge penale? lo sono inoltre per il risarcimento dei danni ed interessi? e, nell'affermativa, in quali casi e con quale misura son eglino chiamati a rispondere? Per addivenire ad una attendibile soluzione delle questioni complesse, testè formulate, è d'uopo anzitutto stabilire una distinzione tra i fatti imputabili alla intenzione dolosa degli esercenti arti salutari, e quelli derivanti da colpa, o da caso fortuito: ciò che imprendo a dichiarare brevemente.

§ 2. — Per la forza dei principî meglio stabiliti nella filosofia del giure penale, e per l'universale senso giuridico ed etico della umanità civilizzata, dove non v'ha violazione reale del diritto ricevuto (*effectum sceleris, damnum*), e manca il proponimento

fatto dall'uomo d'infrangere la legge (*voluntas sceleris*), ivi non havvi reato, o maleficio che dir si voglia. Perchè un uomo possa essere e considerarsi *potenzialmente* responsabile delle proprie azioni, fa mestieri che queste gli si debbano riferire, non come a cagione meramente fisica, ma insieme siccome a causa psichica, efficiente cioè, capace di pensare, di volere, di eleggere. GIANDOMENICO ROMAGNOSI, il vero fondatore del positivismo retto in psicologia ed in ragion penale, ci ammaestra che la pena suppone come fondamento naturale e logico: *a*) l'intelligenza; *b*) la sensibilità; *c*) la libertà; *d*) l'imputabilità del delitto, cioè ch'egli sia un atto *proprio* dell'ente cui la pena viene intimata o inflitta; — per dirlo in altri termini, la pena suppone che il delitto sia effetto d'un ente *senziente, intelligente e libero* (1). E PELLEGRINO ROSSI soggiunge: « dall'intelligenza e dalla volontà libera, risulta per l'uomo la moralità delle sue azioni, la loro imputabilità.... perchè un'azione sia punibile, è necessario quindi che sia imputabile, cioè *prodotta* dall'intelligenza e dalla libertà dell'agente » (2). « Fatti non imputabili, diceva magistralmente NICOLA NICOLINI, sono quelli che hanno la mano dell'uomo per causa puramente meccanica e materiale, senz'alcuna intelligenza nonchè volontà dell'agente » (3). La *Nuova Scuola penale positiva,* negando la volontà e la libertà quali elementi costitutivi psicologici del reato, capovolge dalle fondamenta la scienza etico-giuridica e l'ordinamento della civile convivenza; non comprende il carattere veritiero ed essenziale del funzionamento del diritto nella società, e cade in ripetute e deplorevoli contraddizioni: « Un magistero penale, scriveva l'insigne nostro allievo ed amico GIOVAN B. IMPALLOMENI, senza un fondamento d'imputabilità morale, o meglio, psicologico, non si può concepire. Sarà esso altrimenti un magistero di difesa, ma non di difesa giuridica: perchè sia

(1) *Genesi del diritto penale,* § 461.

(2) *Droit pénal,* pag. 135.

(3) *Quistioni di diritto,* vol. II, pag. 33. Confr. BERTOULD, *Cours du Cod. pén.*, 3.ª ediz., Leç. XV, pag. 306; KLEINSCHROD, *Scritti germ. di dir. crim.*, vol. I; CARRARA, *Programma di dirit. crim.* Part. gen., cap. I; PESSINA, *Elementi di dirit. pen.*, cap. IV; PAOLI, *Nozioni elem. di dirit. crim.*, cap. I-II; MANCINI, VIGLIANI, ZANARDELLI, nelle loro dottissime relazioni ministeriali al progetto di Cod. pen. unico italiano premesse; LAZZARETTI, *Medicina forense,* vol. I, pag. 219; CASPER, *Man. di med. leg.*, vol. II, pag. 267; HOFMANN, *Med. leg.,* trad. ital., pag. 645; ZINO, *Med. leg.*, III ediz., 1891, lib. I, cap. II, e la *Fisio-patologia del delitto,* 1881, ecc.

tale è uopo che sia la norma della condotta esteriore umana, dell'uomo cioè capace di conoscere la legge giuridica e di uniformarvi i suoi atti. E ciò vuol dire precisamente che gli uomini rispondono delle violazioni alla legge perchè *vogliono* un fatto (od una omissione) che essi sanno contrario alle leggi.... La « nuova scuola » può del resto fare a meno d'un fondamento di imputabilità psicologica; per essa il magistero penale è difesa contro qualunque siasi fatto nocivo alla società, allo stesso modo che provenga da un pazzo o da un uomo sano di mente: e solo fa meraviglia come non si ritenga inclusa altresì la difesa contro le bestie, e forse io mi inganno, giacchè anch'esse si trovano in mezzo agli uomini congregati in società, e anch'esse possono offendere gli interessi legittimi della società» (1).

La volontà malvagia dell'uomo bisogna anzitutto che si traduca in atto, in maniera univoca, che si estrinsechi, che la impressione sensibile, già tramutata in idea e questa in *proposito e determinazione,* si trasmetta ai muscoli del movimento volontario, senza di che il semplice e soggettivo pensiero del delitto non può assoggettarsi a pena: *cogitationis poena nemo patitur* (2).

L'elemento psichico intenzionale del reato nelle sue attinenze secondarie, modalità ed esplicazioni, può soggiacere a gradi diversi, ed arrivare fino a tali sfumature minime da scomparire quasi.

Il primo e più importante stadio per cui passa il dinamismo mentale del delinquente si è quello che le scuole classiche chiamano *dolo malo.*

Perchè questo sussista, fa mestieri che concorrano due condizioni o stati di coscienza: in primo luogo che la negazione del diritto sia stata preveduta dall'agente nella sua essenza e nelle sue conseguenze, secondariamente che la persona rinnegante il diritto con i proprî atti abbia ciò *voluto.*

Non seguirò i giuristi nelle specificazioni del dolo; non è mio cómpito, e non è questo il luogo opportuno; passo invece a dire

(1) *Il carattere de' movimenti nell'omicidio premeditato,* pag. 54, monografia eccellente; Confr: LUCCHINI, *I semplicisti,* spiritosa, arguta e dotta confutazione delle disorbitanze e degli estremi propalati da coloro che appartengono al gruppo ristretto degli audaci e spesso inconsulti e parolai novatori.

(2) Lib. II. ff.: 16, *de poenis.*

qualche parola della *colpa*, che ha realmente con il subietto del presente studio attinenze maggiori e dirette.

La colpa può definirsi con GAJO la non previsione di ciò che avrebbesi potuto prevedere, od anco (pongasi bene mente a questa caratteristica) l'enunciazione del pericolo, quando più non potevasi evitare. *Culpam esse quod cum a diligente provideri potuerit non esset previsum, aut tum denunciatum esset cum periculum evitari non posset* (1).

Secondo la legge penale vigente, come si desumeva anche dall'articolo 554 del Codice del 1859, tre concetti fondamentali s'includono nella figura degli omicidî e dei ferimenti colposi:

a) Che l'imputato invece di essere cagione cosciente, sciente e libero dell'azione lesiva il diritto altrui all'esistenza e all'integrità personale, ne sia causa fisica propria o indiretta, mediata o immediata;

b) Che si possa dimostrare la manchevolezza di volontà a realizzare un progetto malefico, una volizione antecedente;

c) Che il deplorato evento sia accaduto per inavvertenza, disattenzione, imprudenza, negligenza, imperizia dell'arte o della professione che si esercita, per inosservanza di regolamenti e simili, indipendentemente dal fine non pravo, propostosi dall'agente inesperto, o trascurato. Nessuno ha diritto d'immischiarsi in faccende capaci di produrre effetti disastrosi, senza possedere congrue e sufficienti cognizioni.

Ed aggiungasi che se singolarmente prese queste espressioni consacrate dal tecnicismo legale possono dare luogo ad equivoci e perplessità; raccostate pertanto tra di loro, s'illustrano ed integrano a vicenda, sicchè chiaro vi emerge il concetto della responsabilità in tema di colpa. Sia che vuolsi, il dare una definizione dell'omicidio e della lesione personale per colpa, è sempre sistema legislativo preferibile a quello del codice toscano del 1853 che si astiene da ogni sanzione esplicativa; servirà, quando null'altro, a scemare le difficoltà della concreta estimazione dei singoli fatti (2).

Il caso non è soggetto a pena: tale fu la savia dottrina della sapienza romana, consona ai dettami del buon senso; nè difforme

(1) Lib. XXXI, Dig. *ad Leg. Aquiliam*.

(2) A questo sistema di definire s'attiene ZANARDELLI, nella sua splendida *Relazione* ministeriale, proposta al Cod. progettato, tom. II, § CXLVII, pag. 300.

è mai stata quella delle legislazioni che le tennero dietro: *quae fortuitis casibus accidant, cum praevideri non potuerint.... nullo bonae fidei judicio praestantur* (1).

Posti siffatti fondamenti dottrinali, veniamo all'applicazione di essi alla responsabilità medica, prendendo le mosse (per non risalire troppo in alto nella storia della legislazione comparativa) dalle norme savissime lasciateci dai romani giureconsulti.

Le leggi latine consideravano dapprima il danno nato dall'operazione del medico il quale avesse agito malvagiamente in ragione della propria arte. Nè si può attribuire torto alcuno ai legislatori susseguenti d'avere tenuto ben fermo a tale regola, massimamente per ciò che concerne l'aborto (*partus abactus*): facendo altrimenti, avrebbero contraddetto alla giornaliera esperienza pur troppo dolorosa, e contemporaneamente avrebbero rinnegato i dati statistici, dai quali risulta che tra gli accusati giudicati in Fancia dal 1846 al 1850, 37 erano mammane, 9 medici, 1 farmacista, 2 ciarlatani, 2 matrone (2); e tra le 604 condanne ivi verificatesi dal 1831 al 1865, 148 caddero contro medici e levatrici (3). Vi sono delle città popolose in cui esistono *case di maternità* private, che andrebbero meglio designate col nome di *macelli di feti e di neonati,* nelle quali le levatrici, che le tengono spesso in cointeressenza con dei medici e farmacisti, perpetrano a mano franca, e mercè retribuzione da convenirsi, aborti ed infanticidî, come se si trattasse di leciti commerci o di buone azioni.

Senza dubbio, il medico unicamente perchè tale, trova nel proprio mestiere risorse a delinquere ed a schivare i rigori della giustizia punitiva, che altri cittadini non posseggono. È giusto dunque che la legge pesi di più contro colui che ha in mano mezzi maggiori e reconditi, per eludere la benefica azione. Un diploma di laurea non può mai servire come salvaguardia a chi, con prava intenzione, si determina a misfare, quasi sicuro sotto l'usbergo della scienza e della professione!

Il diritto romano riguardò in secondo luogo gli effetti funesti derivati dalla imprudenza e dalla negligenza di coloro che

(1) Lib. VI, cap. IV, *de pign. act.*, 24.

(2) Tardieu, *Etude médico-legale sur l'avortement*, pag. 22.

(3) Legrand du Saulle, *Traité de Méd. légale*, pag. 233; Confr. Hoffmann. op. cit.; Tardieu, in *Nouveau dict. de Méd. pratique*, art. *Avortement*.

esercitano medicina sotto qualunque forma. È sopratutto nella legge Aquilia che trovansi le massime generali richiamate poscia, nei casi particolari, dai giurisperiti (1); ivi nettamente è posta la questione della duplice responsabilità criminale e civile per ferimenti fatti, per ingiurie arrecate, sia *inscientia medici, aut negligentia;* sia per avere, dopo l'operazione eseguita, abbandonato l'infermo; sia per l'amministrazione incongrua intempestiva e mal consigliata di medicinali, od altro. Per l'oggetto del presente studio, sarà molto utile avere sott'occhi quanto è sancito circa alle levatrici: *Item si obstetrix medicamentum dederit ut inde mulier perierit, Labeo distinguit si quidem suis manibus supposuit, videatur occidisse; sin vero dedit ut sibi mulier offerret, in factum actionem dandam quae sententia vera est; magis enim causam mortis praestitit quam occidit. Si quis per vim vel suasum alicui medicamentum infundit vel ore, vel clystere vel cum unxit malo veneno lege Aquilia eum teneri quemadmodum obstetrix suppones teneri.*

Il giure canonico e il medioevale accettarono, modificandole per poco o per nulla, le regole della sapienza romana (2). Fluttuante apparve in passato la giurisprudenza dei Parlamenti in Francia; dacchè per sentenza del 25 aprile 1427, veniva financo proibito ai medici l'uso di rimedî energici; mentre nel giugno 1696, si stabiliva: « che i chirurghi non sono garanti e responsabili dei loro rimedì, fino a che non v'ha che dell'ignoranza e dell'imperizia, *quia aegrotus debet sibi imputare cur talem elegerit.* » E le incertezze medesime si sono, appo i nostri vicini, perpetuate fino ai dì che corrono (3).

In Germania, si fa contro i medici, i chirurghi, le levatrici e simili, frequente, ma severa e giusta applicazione del § 222 del

(1) Dig. lib. IX, tit. II, XXXII, VII, VIII; Dig. lib. I, tit. VIII, VI ed altrove.

(2) MUTA, *Consuet Senati Panorm.* 1600, cap. 68, pag. 545; Jos. CUMIAE, *Com. in ritus magnae Curiae,* 1588, pag. 390; P. BARGASIO, *Tractat. de irreg.* 1574, R. VI, pag. 269; PILAJA, *De protestatione,* 1674; FORT. FIDELIS, *De relationibus medicorum,* lib. II, cap. X; ZACCHIA, *Quaestiones méd. leg.*, lib. VI, tit. I, etc.

(3) Vedi: DUBRAC, *Traité de Jurisp. de la médecine,* 1882, pag. 126 e seg., § 106 e seg.; REUSS, *De la responsabilité médicale,* in *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 3.ª ser., tit. XVII, pag. 121 e seg. e pag. 403; IDEM, *Ibidem,* tom. XIX, pag. 528 e seg. 1888, n. 6. Utile a consultarsi sempre il classico libro di TREBUCHET, *Jurispr. de la médecine,* non che l'art. *Responsabilité médicale,* del TOURDES, in *Dict. encyclopedique des sciences médicales,* 3.ª ser., tom. III, etc.

codice penale, così concepito: « Colui che per imprudenza o negligenza ha causato la morte d'un uomo, sarà passibile di una prigionia di 3 anni al massimo. Se il colpevole era tenuto specialmente all'attenzione che ha negligentato, in conseguenza delle sue funzioni, della sua professione o del suo mestiere, la pena potrà essere portata a 5 anni di prigionia. » Nel § 230 è sistemata sotto lo stesso aspetto la materia delle lesioni corporali: e nel § 231 vien prescritto che al leso possono essere accordati fino a 2000 talleri di danni e interessi, senza pregiudizio della pena chè potrà essere inflitta al colpevole. Nè meno severi del legislatore si mostrano i medici legisti dell'Alemagna. Basti ricordare, per tutti, la sentenza del Casper: « Bisogna rendere il medico responsabile della morte sopravvenuta in modo certo in seguito ad un trattamento chirurgico, ostetrico o medico; quando questo trattamento sia assolutamente lontano da quello ch'è stato preconizzato per il caso speciale o per un caso analogo, nelle lezioni o negli scritti dei sapienti contemporanei, la cui competenza scientifica è universalmente ammessa, e che l'esperienza dei medici contemporanei ha riconosciuta giusta e ben ordinata » (1). Ecco come s'esprime sull'assunto il Berner, uno dei più stimati penalisti tedeschi contemporanei: « L'*imperizia,* egli dice, consiste o nell'ignoranza (specialmente per le cure interne), o nella *mancanza di abilità* (specialmente nelle operazioni). Sopratutto quando sia stato cagionato un danno al corpo per effetto dell'imperizia, si hanno solitamente quelli che sono chiamati *errori dell'arte.* Questi sono punibili, giacchè ognuno deve possedere le cognizioni e le abilità ordinarie del suo ministero, per lo meno in quei casi in cui, l'uso di simili cognizioni ed abilità sarebbe bastato per evitare il danno. Dalla patente medica non nasce il diritto di presumere tutte le conoscenze ed attitudini necessarie in ogni singolo caso, e di potere per ciò procedere sempre, senza speciale preparazione e senza cooperazione d'altri periti; anzi deve l'addottorato provar sè stesso se mai possegga le conoscenze e le abilità che si richiedono in ogni singolo caso. Quando egli abbia trascurato tale dovere, è applicabile la pena della lesione colposa per la lesione che ha cagionato con la sua imperizia » (2).

(1) Conf. sull'assunto: dott. Kuehner, *Die Kunstfehler der Aertze vor dem Forum der Juriste,* 1886; Nussbaum, *Einfluss der Antiseptik auf die gericht. Med.* 1880; Kasper, *Vierteljahr. für gericht. und öffentliche Medicine,* 1852, Bd. 1, H. 2, ecc.

(2) *Trattato di diritto penale,* trad. ital. del 1887, pag. 427. Cf: Maschka, *Med.*

Nè deve recar meraviglia se la dottrina della responsabilità medica, dopo i dettami del diritto romano, sia stata meglio che da per tutto altrove, assettata nella legislazione e nella giurisprudenza dei popoli germanici, avendo essi, fino a questi ultimi tempi, serbato rispetto e venerazione per la *Costituzione Carolina*, la quale nell'art. 134 contiene le seguenti notevoli sanzioni: « Se il medico per leggerezza, temerità, ignoranza ha causato la morte, impiegando rimedî pericolosi e che non convenivano punto, sarà punito, dietro l'avviso delle persone istruite e competenti, secondo le circostanze del fatto. La colpa non è lieve se commessa da persona che non ha studiato. Se il medico ha dato la morte volontariamente, sarà un assassino comune. » Nella *Carolina*, a vero dire, sono lucidamente fissati i principî direttivi della controversia; dacchè in primo luogo si distingue il fatto volontario che trasmuta il medico in volgare assassino, da quello involontario, che ne fa un ignorante, o un disgraziato più o meno; in secondo luogo non si lascia all'arbitrio del magistrato, ma si richiede per legge la perizia di uomini dotti e probi, prima di rilasciare al sanitario la patente di asino, di trascurato, di delinquente; e per ultimo staccasi dalla colpa del medico presunta per lo più siccome lieve, quella dell'impostore, del furfante, del ciarlatano che si dà, fuori d'ogni legalità, all'esercizio pericolosissimo dell'arte salutare.

§ 3. — Premesse tali avvertenze generali, scendo a' particolari senz'altro preambolo.

Se è vero, come lo è, che nessuna persona esercente arte, professione o mestiere, possa esistere che sia esente affatto di responsabilità in ragione del titolo che possiede, ne consegue evidente che l'imperizia indiscutibilmente comprovata, la negligenza, l'inosservanza delle norme elementari di prudenza professionale (di quella prudenza che il Peu chiama *il primo strumento di cui l'ostetrico deve servirsi*), costituiscano i sanitarî assistenti al parto in stato di responsabilità penale e civile. Questa regola chiaramente si desume, oltre che dal disposto degli art. 371 e 375 dal codice penale imperante, dalla lettera e dallo spirito dell'art. 1151 del vigente codice civile: « Qualunque fatto dell'uomo

leg. vol. III, trad. ital. 1891, pag. 667 e seg.; Trattato di Oesterlen, *Sugli errori profes. de' medici e chirurghi;* Ziino, *In causa di respons. med.*, in *Giorn. intern. di scienze med.*, 1890; Kühner, *La respons. de' chirurghi,* riport. dal *Friedreich Blätter,* II, marzo e aprile 1889, in *Annales d'hygiène et de méd. lég.*, 1891, pag. 193 e seg.

che arreca danno ad altri, obbliga quello per colpa del quale è avvenuto, a risarcire il danno. » Giusta poi il contenuto dell'articolo 1152 del predetto codice del 1865: « Ognuno è responsabile del danno che ha cagionato, non solamente per un fatto proprio, ma anco per negligenza ed imprudenza. » Da questa stregua comune non potrà mai sottrarsi l'opera dell'ostetrico; ed infatti le operazioni dei parti porgono occasioni frequenti a litigi e controversie, tanto in sede civile, che in fôro penale (1). Allorquando per applicazione male fatta di forcipe, per cefalotripsia, per embriotomia e simiglianti operazioni ardimentose (le quali perchè riescano incensurabili richiedono capacità non comune, sicurezza di mano, colpo d'occhio illuminato) s'avvera la morte della paziente, è necessario procedere all'autopsia, e rilevare le lesioni gravissime, letali, dovute alla deficienza di destrezza e di abilità. E ciò perchè si possa conoscere, dirò con L. HEISTERO (2), « se la comare ignorante o il chirurgo a ciò inabile facendo da comare, abbia cagionato la morte della partoriente, onde imparino l'arte sua, o a farla più diligentemente, od anche avendone cagionata la morte, possano dal magistrato esser puniti a misura del loro merito. »

Io ritengo che oggi non potrebbero essere più degni di scusa e indenni di castigo, gli operatori di cui così parla GARDIEN: « In due casi nei quali ho aiutato a fare l'estrazione del feto, le donne son perite poco tempo dopo questa orribile manovra (l'embriotomia); in una gli intestini erano passati nella cavità uterina per una ferita fatta nelle pareti di quel viscere, e si presentarono innanzi ai brani del feto che venivano estratti; nell'altra la vagina e la parte posteriore dell'utero si trovarono stranamente lacerate » (3). Nè valgono a giustificare così enormi guasti prodotti da malaccortezza ed ignoranza deplorevoli, le ragioni addotte da LEUWEN, il quale cerca scagionare gli embriotomisti, con dire che: « Gli strumenti debbono solo essere diretti dal tatto, mentre agiscono nella cavità uterina, però non è mai possibile che quel viscere rimanga illeso, e difeso dall'azione di quelli, per quanto

(1) Vedi la mia monografia sulla *Responsabilità medica*, nell'*Enciclopedia*, edita dal dott. Vallardi, pag. 355; REUSS, *loc. cit.*, pag. 423, ecc.

(2) *Instituzioni di chirurgia*, tit. II, Venezia, 1765. Confr.: DOVENTERO, *De arte obst. Liber.*, pag. 11.

(3) *De l'accouchement*, art. I, tom. III, pag. 109.

abile sia l'ostetrico, per ciò ne segue un'immensa quantità di sciagure. » (1). Se l'embriotomia dovesse anche oggi essere patrimonio di *medicastri inetti,* come per i suoi tempi opinava il VELPEAU (2); se dovesse riuscire tanto micidiale, quanto nelle mani di DEISCH e di MITTELHÄUSER, bisognerebbe assolutamente abbandonarla e proscriverla come pratica empia ed inumana. Ma fortunatamente non è così, e nei casi estremi in cui è indicata, se la manovra operatoria viene eseguita con destrezza, non si debbono ledere minimamente le parti materne giusta il concorde avviso dei più grandi maestri odierni dell'arte dei parti (3); imputabili quindi all'inesperto operatore rimangono ora, più che mai, le lacerazioni barbare della matrice, della vagina, del retto, motivi oltremodo ragionevoli e validi che fecero venire in odio ai padri nostri lo smembramento fetale, sino a dichiararlo manovra delittuosa e condannabile ovunque e sempre (4).

Laonde per conto mio accetto e sostengo, come ho praticato in diverse ricorrenze quando sono stato chiamato dai magistrati, la responsabilità dell'ostetrico, più di qual altro si voglia esercente chirurgia attiva; e per quanto spetta alle perturbazioni che con il suo incauto e funesto operare potrà arrecare all'apparato generativo, faccio mia la sentenza di TEICHEMEYER quando scrive: *Ad lesiones uteri pertinent quoque illae quae in partu contingut ab improvida obstetricis manu. In partu enim multis modis laeditur parturiens, dum, non tantum foetus inconvenienti modo exthrauntur, sed et secundinae, quibus laboribus facile uterus vel dilaceratur, vel insimul extrahitur, vel haemorrhagia*

(1) LEON LEUWEN, *De artis obstetriciae od'ernorum,* ecc., pag. 184.

(2) *Traité elem. de l'art. des accouchem.*, t. II, pag. 860.

(3) SCHROEDER, *Manuale di ostetricia*, pag. 340; SCANZONI, *Precis des accouchements,* darebbe la preferenza alla *decollazione* o *detroncazione*, come innocua per la madre, pag. 367, etc.

(4) Dopo il libro di DEISCH, *De usu cultrorum atque uncinorum,* ecc., Strasb. 1740, e quello di MITTEÄLHUSER, *Practische Abhand. vom Accouchiren,* Leipz. 1754; STEIN, nella sua *Ostetricia*, tit. II, pag. 190, dichiarò l'embriotomia come operazione da aversi in orrore e da non parlarne più in alcun libro. Lo stesso fece OSIANDER. Il ROEDERER limitò le manovre embriotomiche a quando il feto, essendo già morto, si troverà situato trasversalmente nell'utero, ed in modo da non poterlo voltare e tirare per i piedi (*Elem. di ostetricia*, cap. XXVI, *A*). SCHWEIGHAUSER la riserbò a feto morto, e quando non possa tentarsi la gastro-isterotomia (*Arch. de l'art. des accouch.*, t. II, pag. 45). Oggi invece — vedi mutazione di tempi e di opinioni! — è dichiarata operazione di cui non si possa fare a meno (SCHROEDER, op. cit., pag. 340).

enormis et inflammatio gangrenosa laethalis accersitur (1). Ben di leggeri si comprende com'io qui accenni a lesioni traumatiche d'importanza, compromettenti la vita della madre, dovute senza dubbio di sorta all'imperizia, alla disattenzione, alle strambe manovre dell'ostetrico; e non mai a quelle che indispensabilmente quasi debbonsi fare, quando s'operi al buio in mezzo al sangue, e con istrumenti che possono, ancorchè maneggiati con tutta l'espertezza possibile, incidere superficialmente, pungere, contundere e pestare un po' le parti molli. Se si ammettesse l'improvvida e disorbitante dottrina di chiamare responsabile il chirurgo operatore per imprevedibili ancorchè gravissimi accidenti, per disgraziate complicanze e simili, verrebbe ad imporsi una sosta al trionfale cammino dell'odierna chirurgia, con inqualificabile iattura dell'umanità sofferente. No, non è cotesto l'intento cui mirano la legge e la medicina sociale che n'è alla sua volta emanazione ed interprete. Non sono gli ardimenti degli operatori dotti e cauti, artisti e scienziati insieme, cui si cerca opporre argine e divieto: ciò che si condanna, e se n'ha proprio il diritto, è l'improntitudine dei chirurgastri insipienti o male accorti, i quali intendono supplire alla deficienza di meriti reali, di studi profondi, di esercitazioni lunghe sui cadaveri, di osservazioni cliniche, con le operazioni sceniche e sbalorditive, annunziate in sulle gazzette, ridotte a fare le veci del carrozzone e dei trombettieri di cui, almeno con lealtà ammirevole se non imitabile, si servono i cerretani di piazza, i cava-denti, i venditori di cerrotti e di balsami. Certamente non avrei mai chiamato responsabile l'ostetrico, come si è fatto nel caso della donna James, operata con uncini dal dott. Montigny dopo lungo, e laborioso travaglio: l'operatore ha agito secondo arte: ed il Picard ed il Devoyer hanno compiuto atto doveroso e di coscienza a difenderlo da ogni taccia, nella seduta del 14 dicembre 1887 alla Soc. di Medicina legale di Francia. Se s'accogliesse ovunque e incondizionatamente la responsabilità dell'operatore in parto, qualunque donna cui s'è rotto il perineo o s'è formata una fistola, potrebbe muovere giudiziale lamentanza, ed ottenere la condanna dell'ostetrico alla carcerazione, e a qualche risarcimento di danni e interessi magari. Tutto questo sarebbe semplicemente crudele ed assurdo!

Ma non si può dire lo stesso quando l'ostetrico imperito e

(1) *Institutiones medicinae forensis,* 1762, cap. XXIII, pag. 234.

al di sotto di una mammana da villaggio, s'accinge ad applicare il forcipe, rompe la vagina, e tira fuori gl'intestini della madre, cullandosi pure nell'illusione di aver tra mani la testa del feto! In questa congiuntura, in onta al parere favorevole di TOULMOUCHE e di GUYOT e alla sentenza assolutoria del Tribunale, ha giudicato da senno la Corte, condannando l'ostetrico a 15 giorni di prigionia e alle spese (vedi DUBRAC, *Iurispr. de la méd.*, pag. 138). Nè è errore giustificabile quello di recidere i membri procidenti dall'orificio uterino (sia a feto vivente, sia a feto morto o supposto tale), togliendosi per tal guisa ogni guida razionale per le ulteriori manovre; l'ostetrico che in siffatta maniera opera, è passibile d'amaro rimprovero e di pena; come ho sostenuto in un caso, malgrado il contrario avviso d'un pietoso collegio medico. Ed anche ora, benchè sia sacro per me il rispetto alla cosa giudicata, non sono convinto affatto della giustezza di quella assoluzione. Il dottore G... tagliò il braccio destro fuori escito; estrasse il feto a brani, defaticando nefandamente e punzecchiando l'utero; s'allontanò dalla partoriente dopo eseguita la strage, nè vi tornò che dopo 18 ore; violenta metro-peritonite trasse al sepolcro quella donna, che lasciava sconsolati quattro figliuoli e lo sposo; se ne vuole forse di più per affermare la *culpa* dell'ostetrico in base alla legge *Aquilia*, e all'imperante codice criminale? Ma il di più c'era: il G... si accingeva alla stessa operazione con la testa offuscata da bacchici fumi!... Anche questo ci voleva! come se non bastasse l'escissione dell'arto toracico, e il crudele abbandono della cliente, a costituire la figura dell'omicidio per negligenza, inespertezza ed imprudenza. Lo ripeto, e giova farlo, a simiglianti ipotesi, e non ad altre, bisogna limitare rigorosamente l'applicazione della legge alla condotta dei sanitarî operatori: il resto è onta alla scienza, è odioso arresto imposto al progresso della chirurgia, è condanna ingiusta, arbitraria ad una parte eletta e benemerita della medica famiglia.

§ 4. — Da quanto ho sino adesso svolto succintamente, potrà taluno, fraintendendo a caso o per malignità le mie parole, stimarmi partigiano ad oltranza dell'ostetricia naturale o aspettante, ed avversario sistematico d'ogni terapia ostetrica manuale o istrumentale. Ciò non è vero, per lo meno non è tutto il vero. Senza dubbio quando si sa che in trecentoquattromilacinquecentotrentatre parti raccolti da autori varî in paesi e climi diversi, soltanto ottomilaquarantasei ebbero bisogno di applicazione ma-

nuale o strumentale, e tutti gli altri si compirono spontanei; quando si pensa che ogni ottocentodieci parti, uno ha avuto bisogno dell'impiego della mano, e che in cinquecentotrentacinque, uno si terminò con gli strumenti; quando si riflette che a centinaia di migliaia si fanno i secondamenti spontanei, e invece, a poche centinaia gli artificiali, vien proprio la voglia di aggiustare intera fede all'*aspettazione* in ostetricia, e di gridare contro coloro i quali, menando stolto vanto di molte e laboriose operazioni, « vogliono assolutamente, come diceva Dubois, far partorire senza concedere tempo alla natura, più saggia di loro, di terminare la sua opera, e così la contrariano, l'angustiano, la tormentano; ed è grande ventura, quando l'insensata smania di comparire necessarî, dalla quale sono agitati, non costa all'umanità nessuna vittima! » (1).

Per altro, giova confessarlo, l'avere compiuto la mia educazione scientifica in Toscana, ora fa un quarto di secolo, sotto la scorta del più dotto e valente ostetrico italiano, il prof. P. Vannoni, mi ha reso sempre più entusiasta per l'ostetricia aspettante ed inattiva, che chiamerei senz'altro *fisiologica.*

È poi accertato, che anche in parecchi travagli difficili, la natura sa liberarsi senza aiuto esterno, vincendo degli accidenti che ai nostri occhi, dalla veduta corta di una spanna, sembrano insuperabili, sbarazzandosi financo di più feti, con l'intervallo di qualche settimana tra il primo e il secondo (2).

Non serve pertanto esagerare le cose fino al punto da trasformare l'ostetricia naturale in negazione assoluta e pertinacemente stupida della *operante;* il far questo sarebbe esiziale errore, condanna dell'arte all'impotenza e alla inutilità, delirio fanatico di inesperto ed ignorante neofito. Ed io che mentre scrivo questa pagina, ho sotto mano i ricordi delle lezioni teoretiche e cliniche del compianto Vannoni, rileggo con piacere e con viva soddisfazione quant'egli magistralmente esponeva intorno alle varie operazioni ostetriche, alla opportunità di relazione e di tempo per farle, alla scelta degli istrumenti e simili. E di atti operatorî non pochi, e con rara valentìa e fortuna compiuti, ne faceva il Vannoni, e quanti; sempre che però, fedele al proprio

(1) *Pratique des accouchem.* par M. Lachapelle, riporta le parole del maestro.

(2) G. B. Mazzoni, *Discorso accademico sull'ostetricia aspettante,* Firenze 1833.

programma di scienziato e di filantropo (1), stimava giunto il tempo propizio ed esservene tutte le indicazioni: di queste, prima di accingersi all'opera, discuteva amplamente alla presenza della scolaresca, dell'assistente, l'egregio BALOCCHI, e non si peritava talvolta d'invocare il soccorso di altri insigni chirurghi praticanti a Santa Maria Nuova.

E siffatto ossequio ragionevole ai principî della naturale ostetricia, e al precetto di BOER: *in quacumque obstetricia, non secus ac in omni therapeutica cura, primum est non obesse, secundum prodesse* (2), era comune agli insegnanti di quella celebrata Scuola medica. Trovo infatti nelle mie Note, che il 14 aprile 1863, il prof. GIORGIO PELLIZZARI illustrava nelle sue conferenze di anatomia patologica, un caso di *rottura uterina* in donna che soffriva di assai forte viziatura del bacino e che aveva perduto le acque già da cinquanta ore. Quando la placenta previa usciva dalla vagina, il feto emigrava nell'addome per lacerazione dell'utero; questa cominciava dal cul di sacco vaginale a destra, comprendeva il collo, ed arrivava nientemeno che al corpo, fino al distacco del ligamento rotondo. Dall'istoria appariva che la testa rimase lunga pezza impegnata a destra, e per la pressione esercitata sopra le pareti della matrice, queste si rammollirono, e si ruppero spontaneamente. « L'ostetricia aspettante, conchiudeva l'illustre anatomo-patologo, è una gran bella cosa; ma quando la testa è incuneata e le acque scolate, bisogna intervenire, chè altrimenti avvengono facili i rammollimenti e le rotture, donde, quando la morte non chiude la scena, ripetono la loro origine, il più delle volte, le fistole cisto-vaginali, cisto-rettali, ecc. Non bisogna per altro perdere di mira che anche le manovre ostetriche possono diventare causa di rotture uterine non meno pericolose. »

È bene intenderci: nell'immensa maggioranza dei casi, il parto è funzione eminentemente fisiologica, e in quanto tale, si effettua con le sole risorse della natura; tuttavia non bisogna incaponirsi nel rimanere con le mani in mano, come suol dirsi, alloraquando si è in presenza di casi eccezionali di distocia relativa od assoluta; in coteste emergenze dolorosissime è logico, è doveroso, è indi-

(1) *Idee generali per guida d'un razionale insegnamento di ostetricia teorico-clinica*, esposte da P. VANNONI, Firenze 1839.

(2) *Nat. Med. obstetr.*, Lib. V, afor. 18.

spensabile e perciò lecito e morale, compiere il parto violento, praticare la estrazione semplice pei piedi o la versione; impiegare la leva, il forcipe, gli uncini, i lacci; ricorrere alla pubitomia e alla laparotomia con tutte le sue varietà; correggere possibilmente le anormalità del feto con la perforazione, la trapanazione, l'excerebrazione, la basicesura, la cefalotripsia, l'embriotomia, l'eventrazione, la brachiotomia, la derotomia e simili; sempre però determinandosi ad operare in base a criterî scientifici e pratici d'indubbia evidenza, e con il massimo accorgimento, a fine di riuscire, il meno che sia possibile, di detrimento e periglio all'infelice partoriente.

§ 5. — Non ogni lesione dell'utero, non ogni rottura o perforazione di esso, anco quando si siano adoperati argomenti terapeutici manuali e istrumentali, saranno per ciò stesso imputabili al chirurgo operatore, od a chi, in un istante di suprema urgenza, è chiamato a farne le veci.

Fra gli accidenti del parto il quale non procede secondo la norma, uno ve n'ha conosciuto col titolo di *usura perforante dell'utero,* dipendente dal travaglio molto laborioso e dalla pressione che l'utero subisce, inchiodato com'è, in alcuni punti, tra due corpi duri. Il diagnostico di tali perforazioni dovuto a processo necrobiotico, spesso implica delle difficoltà, può dare luogo a doglianze e querele di parte in sede penale, ed al perito giudiziario incombe d'illuminare sull'assunto la giustizia, ed allontanare per tal guisa dall'ostetrico ogni responsabilità.

In ragione della sede, per solito è il collo dell'utero che va soggetto alle perforazioni gangrenose, in corrispondenza al punto in cui maggiore s'esercita la compressione delle parti molli tra osso ed osso (di ordinario l'occipite fetale e l'interna parete dell'innominato). Benchè talvolta si presentino cotali lesioni in direzione longitudinale, pure di consueto mostransi, a mo' d'apertura, con contorno arrotondato e regolare. Havvi ancora un altro carattere differenziale importante, ed è questo: osservate cotali perforamenti nell'interno del cavo uterino paiono di estensione maggiore, non così invece se dalla esterna superficie del viscere leso s'instituisca l'esame.

Ed all'opposto, quando un corpo qualunque lacera un tessuto organico vivente, i margini della lesione per lo più risultano frastagliati e sfimbriati; ed è soltanto in seguito, con lo sviluppo della flogosi, che acquistano una certa apparenza di rotondità e

di regolarità ingannatrice. È ovvio il comprendere come per verificarsi quest'ultima condizione capace d'intralciare alquanto il diagnostico, occorra del tempo; si sa invece quanto siano rapidamente letali le perforazioni traumatiche dell'utero. E v' ha di più: nelle lesioni esulcerative e gangrenose riesce quasi impossibile che gli alteramenti di struttura e le inflammazioni con sfacelo si limitino all'utero, e non comprendano altri tessuti circumambienti, e sopratutto il peritoneo; invece nelle rotture da improvvida applicazione di ferri chirurgici tutto questo o non avviene, o se la rottura altre parti comprenda, sopra queste non si riscontano per solito le caratteristiche della necrotizzazione e della esulcerazione, massimamente quando alla violenza operativa tiene dietro sollecitamente il decesso della donna.

Trova qui posto acconcio la narrazione di un caso di rottura complicata spontanea dell'utero, verificatosi nella clinica ostetrica di Messina, quando era diretta con tanto senno ed amore dal distinto professore INVERARDI. Fu, ben è vero, eseguita un'operazione prima che l'esito infausto si verificasse; ma all'atto terapico s'addivenne con maturità di consiglio, con tutta la oculatezza possibile, ed impiegando quegli accorgimenti di disinfezione, d'assistenza e di cura consecutiva, che s'adoperano nelle cliniche universitarie, dove si pratica e s'insegna secondo i dettami dell'odierno progresso scientifico. L'autopsia è stata fatta dal professore FERRARO: i risultati sono stati raccolti dal mio assistente, il dottor RANDO, giovane di mente svegliato e cuore d'oro, così immaturamente tolto alla scienza e alla famiglia, in sul finire dell'epidemia colerica che travagliò Messina nel 1887! Ecco le note anatomo-patologiche. Cadavere di donna dell'apparente età di anni 30, di ottimo sviluppo scheletrico e muscolare, multipara: conformazione del torace e del bacino abbastanza normale. Aperto il torace, si trovano gli organi in esso contenuti del tutto normali. Aperto l'addome, vedonsi i visceri occupare il loro posto fisiologico: l'utero è ingrandito, e sporge per dieci centimetri all'incirca sopra del pube; la sua superficie è leggermente iperemica, e sopra di essa si scorgono depositi fibrinosi i quali si estendono al peritoneo addominale; nel segmento inferiore dello stesso utero riscontrasi una soluzione di continuo in senso trasversale, occupante tutto lo spazio compreso tra i legamenti rotondi, lesione che interessa il peritoneo e tutti i tessuti sottostanti, ed ha il fondo ricoperto da alquanti coaguli in parte san-

guigni. Gli organi genitali esterni sono normali; ed è solo in corrispondenza dell'ostio che si trovano abrasioni superficiali che non interessano nemmanco tutta la mucosa. L'uretra è fisiologica. Anche la vescica è normale nella parete anteriore, ma nella posteriore trovasi una lesione di continuo a margini irregolari, del diametro di 0,04 che interessa tutta la parete, e penetrando per essa, si perviene liberamente nell'altra sull'utero notata. La vagina è intatta; il contorno di questa è alquanto irregolare e sfrangiato, e su di essa vi è depositata una massa fibrinosa della stessa natura di quella sopra descritta: il collo nella parte anteriore offre una lesione di continuità che comunica largamente con quella della vescica e del peritoneo, ed offre un diametro massimo di 0,07. Il resto è tutto normale. *Giudizio:* morte avvenuta in puerpera per peritonite, con rottura del segmento inferiore dell'utero, non che della vescica e della membrana sierosa peritoneale.

In questo caso non ebbe, nè poteva aver luogo, una contestazione giudiziaria; tuttavia nella storia clinica ed anatomia-patologica, il perito che avesse studiati i processi verbali redatti, avrebbe rinvenuto tutti gli elementi occorrenti per disarmare qualunque accusa, come per far tacere qualunque malevola supposizione.

In Francia, oltre ai medici, ai chirurghi e alle levatrici patentate, esistono dei semimedici e chirurghi, cui si dà il titolo di *ufficiali di salute.* Costoro frequentemente hanno da fare con la giustizia, vuoi per esercizio illegale ed arbitraria usurpazione di ufficî medici, vuoi per imperizia, negligenza e inosservanza di leggi e regolamenti. Mancando presso noi l'istituzione degli *officiers de santé,* sembrerebbe a prima giunta priva d'ogni utilità la discussione intorno a qualunque fattispecie di responsabilità professionale a quell'ibrida famiglia relativa. Ma siccome non di *tutti i medici* laureati e bollati sono patrimonio esclusivo ed effettivo il *sapere* e la *diligenza,* come non di *tutti gli ufficiali di salute* lo sono l'*ignoranza* e la *negligenza;* così è avvenuto, non una ma più volte, che tra questi ultimi se ne siano trovati dei bravi, degli intelligenti, dei solerti i quali, operando in momenti d'urgente necessità, si diportarono così bene, da non meritare il menomo biasimo, e da essere prosciolti da qualsiasi penalità. Il caso che vado a trascrivere ne' tratti più rilevanti, esposto del prof. P. BROUARDEL e dal dottor M. LAUGIER, ha per

tema: *Rupture spontanée de l'uterus pendant le travail. Application de forceps par un officier de santé. Instruction judiciaire suivie d'une ordennance de non-lieu.* « Nel corso dell'autunno ultimo, una signora V.... abitante un Comune, dei dintorni di Parigi, soccombeva alcune ore dopo di essersi sgravata d'un infante morto. Il medico dello stato civile, sapendo ch'essa era stata assistita da un ufficiale di salute, e che quest'ultimo aveva fatto un'applicazione di forcipe, rifiutò, senza più ampia informazione, di permettere l'inumazione. Il signor Procuratore della Repubblica, avvertito dal Commissario di polizia competente, fece mettere l'affare in istruzione ed è in queste condizioni che i medici predetti sono stati delegati allo scopo di procedere all'autopsia della madre e dell'infante, e di compiere, relativamente ai fatti in causa, l'inchiesta medico-legale più completa possibile. »

« *A*) *Esame ed autopsia del corpo della donna V. — Esame esterno.* — Il corpo della donna V.... è quello di una donna di piccola statura, ma robustamente costituita: la tinta verdastra delle fosse iliache ed il gonfiore del ventre per gas, indicano una decomposizione cadaverica pronunciatissima. Le mammelle, sviluppate, sono sede di secrezione lattea abbondante. Quanto alla vulva, essa non presenta alcuna lacerazione apprezzabile, che si possa imputare sia al travaglio del parto, sia alle manovre operatorie che hanno potuto praticarsi. »

« *B*) *Esame delle parti profonde. — 1.° addome.* — All'apertura della cavità addominale, scola una certa quantità di liquido siero sanguigno che sembra essere fenomeno di decomposizione cadaverica; ma non esiste punto traccia di peritonite. L'*utero*, sviluppatissimo, misura 17 centimetri di diametro trasversale e 21 cent. di diametro verticale; il suo peso è di 1 chilogrammo 530 grammi. L'esame della sua superficie e dei suoi bordi ci fa constatare sul bordo sinistro, immediatamente al disopra del collo, una laceratura irregolarmente ellittica, con contorni irregolari e contusi, ma per nulla sfacelati. »

« Per poterci rendere conto più esatto delle disposizioni anatomiche di questa laceratura, difficili ad apprezzarsi sopra un organo in via di decomposizione ed uniformemente colorato dallo stravaso sanguigno, abbiamo lasciato macerare l'utero in un bagno di alcool, avanti di esaminarlo di nuovo. Veduta dall'interno dell'organo, la soluzione di continuità misura 10 centimetri secondo il suo grande asse, e 6 secondo il suo piccolo asse, mentre

che veduti dall'esterno questi stessi diametri sono l'uno di 12 e l'altro di 7 centimetri. I bordi dell'apertura sono tagliati ad ugnatura dall'esterno verso l'interno. Questa constatazione ci sembra tutt'affatto favorevole alla ipotesi di una lacerazione spontanea. Se la lesione fosse stata prodotta dall'azione di un cucchiaio di forcipe introdotto nell'organo, oltre che la sezione del tessuto uterino sarebbe stata più netta, è la disposizione inversa che avremmo dovuto osservare. »

« Lo stomaco completamente vuoto, è disteso da gas: la mucosa è sana. L'intestino, il fegato, la milza sono esenti da ogni lesione apprezzabile. I reni che si scorticano facilmente presentano un po' d'atrofia della sostanza corticale. »

« 2.° *Torace*. — Il cuore è vuoto e le sue valvule sono sane. I polmoni non presentano lesioni: le cavità pleurali contengono un poco di sierosità sanguinolenta, d'origine cadaverica. »

« 3.° *Encefalo*. — All'interno del cranio, noi non troviamo alcuna traccia di congestione, nè alle meningi, nè alla sostanza cerebrale. »

Dopo un lungo e circostanziato rapporto, dal quale emerge a luce meridiana che: 1.° quando l'ufficiale sanitario si diede ad operare, l'infante era di già estinto, come l'ascoltazione ha rivelato; 2.° l'applicazione del forcipe fu fatta metodicamente e con piena conoscenza di causa; premessa la minuta indagine sull'infante V.... esumato, e che presentava il cranio esente da frattura o fessura, i predetti medici-legisti addivengono alle conclusioni che seguono:

« 1.° La signora V... è morta in seguito ad una rottura spontanea dell'utero, lesione fatalmente mortale, prodotta nel corso dal travaglio e anteriore, per conseguenza, ad ogni intervento dell'ostetrico. »

« 2.° L'infante V.... benchè nato a termine, vigorosamente costituito, non ha respirato e deve considerarsi come nato-morto. L'applicazione del forcipe non ha dunque portato all'esterno che un feto privo di vita. Questo risultato dell'autopsia viene a confermare in modo assoluto il diagnostico stabilito dal medico curante nella serata del 25 ottobre, e consegnato nella sua relazione. »

« 3.° La condotta tenuta da M. N..., in luogo di prestarsi a delle critiche, merita, al contrario, tutti gli elogi ed indica in lui delle conoscenze teoriche e pratiche molto serie dell'arte ostetrica. »

« 4.° L'intervento chirurgico non ha dunque spiegato alcuna parte nella terminazione fatale, e quindi non rimane all'attivo dell'ufficiale di sanità messo in causa, che il fatto di avere praticato un'operazione la quale, nel suo diploma, non possedeva la qualità di esercitare senza l'assistenza di un addottorato in medicina. Siccome l'operazione in questione è stata fatta secondo tutte le regole dell'arte, e dopo il rifiuto d'intervento di due dottori in medicina, si converrà che l'occasione sarebbe molto male scelta per sollevare di nuovo, e nel caso speciale, al punto di veduta dottrinale, la questione di sapere se gli ufficiali di salute abbiano o no il diritto di fare l'applicazione del forceps. »

« Questo rapporto è seguìto da ordinanza di non-luogo » (1).

§ 6. Male s'addice all'indole del presente lavoro discutere il problema anche troppo vecchio della convenienza o meno della sociale istituzione delle levatrici licenziate. Sarebbe per fino una stonatura il volersene occupare, quando appunto nelle superne sfere governative si pensa invece a rendere più facile, e quindi anche più illusorio e periglioso, l'acquisto del diploma alle comari, rotte da anni al malaugurato illecito esercizio dell'assistenza ai parti! Allo stato, come si dice nella Curia, meglio che delle prescrizioni ministeriali, improntate a mitezza eccessiva, bisogna fidarsi della propaganda coscienziosa contro le le levatrici ignoranti e pregiudicate. Oggi, presso a poco come ai tempi di Dionis, siamo costretti a ripetere queste memorabili parole: « Il pudore ch'è virtù delle donne, ha molto contribuito ad introdurre le matrone, perchè se ne sono trovate assai scrupolose per amar meglio di esporsi a partorire da sole, anzichè affidarsi agli uomini; ma oggidì sono quasi tutte ravvedute di questa opinione. Le disgrazie che hanno veduto sopraggiungere per l'ignoranza delle comari, le hanno convinte della necessità di ricorrere ai chirurghi, che soli possono soccorrerle, particolarmente in una infinità di accidenti che sono al di sopra delle conoscenze delle levatrici » (2).

Ma giacchè ci hanno da essere queste benedette mammane fa d'uopo istruirle convenientemente, e renderle capaci di scongiurare i guai non pochi che accadono per difetto di accorgimenti igie-

(1) In: *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* 3.ª ser., tom. XIX, n. 5, mag. 1888, pag. 429 e seg.

(2) *Cours d'operations de chirurgie,* 1716, pag. 239.

nici, e di non tramutare, per disavvertenza o malo trattamento, in patologico, un parto che tale ab inizio non era per propria indole. Bisogna metterle in grado, per osservazioni cliniche reiterate e per *poche*, ma *positive* nozioni scientifiche con tanta amorevole solerzia impartite, a ravvisare tutte quelle contingenze sottili che, trascurate, non tardano a diventare minacciose, e forse anco cagioni di mali irreparabili dappoi. Sopratutto occorre insegnar loro a richiedere, in tempo opportuno, il consiglio illuminato dell'ostetrico, senza che la boriosa pretensione di sapere e potere far tutto, annebbî la loro intelligenza, con grave pericolo spesso non scongiurabile della povera partoriente. A queste condizioni soltanto che si riassumono nelle parole — *sapere, onestà, modestia* — potrà la società ottenere dall'istituto delle levatrici frutti se non abbondanti, almeno, non spregevoli.

Questo è quello che dovrebb'essere, ma disgraziatamente non quello che è.

Nella mia non breve pratica di medico-legista, più volte ho dovuto esaminare procedimenti criminali a carico di levatrici imputate di aborto criminoso. Fra tanti esempî prescelgo quest'uno che m'accingo a narrare, primieramente per la non lieve lesione uterina riscontrata, ed in secondo luogo perchè la mammana, in seguito al dibattimento svoltosi al Tribunale dapprima e alla Corte d'appello di Messina poscia, venne, con sentenza del 12 aprile 1887, condannata a 3 anni di prigionia — castigo per verità ben meritato. — A dì 9 marzo 1886, due bravi colleghi chirurghi del civico ospitale esaminavano la sofferente B.... G.... e così presso a poco esprimevansi nel loro rapporto di pari data. Ispezionando gli organi genitali, scorgesi del sangue nero rappreso e puzzolente sui peli delle grandi labbra e del pube. Introducendo lo speculo, trovasi il collo dell'utero molto aumentato di volume, rammollite e tumefatte le labbra, l'orificio cervicale deforme e largo da lasciar passare due dita. Il predetto orificio è lacerato trasversalmente, lacerazione limitata da bordi contusi e suppuranti, profonda un centimetro, ascendente verso la cervice. Una porzione di placenta del peso di cento grammi circa, pende in vagina, con aderenze resistenti ed endouterine: viene estratta a cenci. L'ispezione esterna mostra rughe puerperali di recente e di antica data ai due quadranti inferiori dell'addome: delle recenti riconoscibili al colorito bluastro, se ne osservano in vicinanza dell'ombellico.

Con la palpazione si riconosce il fondo dell'utero tre centimetri sopra il limite superiore del pube, con leggera deviazione a destra e tumefazione dolorosa alla regione ovarica destra. L'ammalata ha febbre, lingua arida, fisionomia scomposta. Da tutto l'anzidetto giudicano: 1.° che la donna in esame fu vittima di un *aborto fetale procurato,* aborto che avvenne per rottura delle membrane, dovuta questa a sua volta alla introduzione d'un corpo rigido nella cavità uterina; 2.° che la lesione al collo uterino fu prodotta eziandio dalla immissione violenta ed inconsiderata di un istrumento vulnerante; 3.° che per la guarigione, nell'ipotesi felice, occorrono quaranta giorni, con altrettanto tempo d'infermità e d'incapacità al lavoro; 4.° che esistendo in atto una metro-peritonite traumatica, potrà questa agevolmente tramutarsi in *settica,* e produrre quindi la morte della donna, donde l'affermazione giustificata del pericolo di vita.

Nel medesimo giorno, da uno dei due primi periti s'addiveniva all'esame del prodotto espulso, che era della lunghezza di 26 cenmetri, del peso di 340 grammi, dell'età di 5 mesi, di buona conformazione, immune di quelle infermità che vietano al prodotto di concepimento (se non sarà disturbato nel suo corso di gestazione) di raggiungere la maturanza, e di continuare a vivere.

Lunga, ostinata, appassionata fu la difesa che un collega rispettabilissimo fece della levatrice responsabile di questo maleficio, all'udienza della Corte d'appello. Ma per quanto sottili ed ingegnose fossero le obiezioni mosse alla minuziosa ed esatta perizia, non valsero certamente e rimuovere d'un pelo i medici che primi osservarono la B..., la quale era rimasta all'Ospitale civico fino al 27 maggio, con tutti i fenomeni della septicoemia puerperale.

Nella discussione di questo caso, s'arrivò fino al paradosso di ritenere siccome *spontanea* la lacerazione del collo uterino. E fu appunto quando cominciarono ad accamparsi cotali strani dubbî che io, invitato dal Presidente, ho dovuto intervenire; rifare completamente la storia della fattispecie dal lato clinico ed anatomo-patologico; avvalorarla con il richiamo di parecchi casi consimili, e ancora più gravi, di già pubblicati, o giacenti inediti nella mia Raccolta clinico-giudiziaria; smentire assolutamente la spontaneità di quella lesione, e per la sede, e per la forma, e per l'epoca, per tutti i caratteri infine; e il risultato, malgrado gli energici conati dell'abile avvocato che si sforzò di porre in

luce migliore gli argomenti poco felici del perito defenzionale, fu quale l'ho sopra enunciato, cioè la condanna della levatrice, abituata per altro da lunga mano alla turpe e detestabile industria di provocare aborti!

Non bisogna pertanto essere corrivi a giudicare male la condotta d'una levatrice, quando non sorga, come nel caso antecedente e in moltissimi altri analoghi, evidente il dolo, o non si ravvisi la colpa di improntitudine, o negligenza nel chiamare l'ostetrico. Muore il 12 marzo 1885 certa M... R..., per abbondante emorragia, dopo di essersi sgravata, per la settima volta in sua vita, il giorno prima. Il marito sobillato forse da persone malevoli, lancia accusa contro la levatrice, asserendo di avere costei operato il secondamento artificiale, e di avere rotto con la mano l'utero della puerpera: tale denunzia perviene alla Giustizia, quando dal giudice si stima affatto inutile procedere all'esumazione della defunta puerpera R... M... (nell'agosto!) Si cerca di rimediare con un ingenere suppletorio, e tra gli altri provvedimenti, mi s'invita ad assistere allo svolgimento del fatto nel periodo istruttorio. Dopo lungo e maturo studio degli avvenimenti ecco come e quanto riferivo al Magistrato. Volendo anco prestare fede completa a quello che il marito dell'estinta M... R... asserisce a foglio 19 del processo (9 settembre), risulterebbero provati i seguenti fatti: *a*) La R... era abitualmente emorragica quando partoriva, e tale fenomeno si riprodusse per ben sette volte; *b*) Dopo un certo tempo di aspettazione nell'ultimo parto avvenuto, la levatrice L... P... A... estrasse la placenta, senza lunghe manovre; *c*) Eseguita tale operazione, la R... non peggiorò grandemente, non morì d'improvviso o quasi per enorme perdita di sangue; *d*) Il dottor C... non trovò, nella sua prima visita, la R... in pessime condizioni, anzi s'impedì, per contrordine, che il dottor L... D... in viaggio da Messina, si recasse a soccorrere la puerpera, tanto questa non dava a temere. Se la L... P... A... con le sue manovre avesse rotto l'utero, la R... sarebbe morta molto sollecitamente per emorragia esterna od interna; e il dott. C... non avrebbe avuto ragione ed agio di curare la puerpera fin'anco con l'applicazione di mignatte all'addome. Dal male operato della levatrice (se mai ci fu, e di cui non si offrono prove) sarebbe sorta, secondo l'accusa, una metrite, ma facendo difetto l'autopsia della R..., non è possibile dire se tale processo inflammatorio realmente s'accese, e molto meno poi se e quanta parte avesse avuta

la condotta della L... P... nel causare od affrettare il decesso della suddetta M. R. — È quasi inutile aggiungere che la faccenda ebbe termine con ordinanza di non luogo, mancando d'ogni solido fondamento il malaugurato processo.

L'uso della *segale cornuta*, quale mezzo abortivo diretto e di piena efficacia nei primi mesi della gestazione, si può dire quasi abbandonato dalle levatrici che si dànno all'infame traffico di provocare aborti. Si sa infatti che lo sperone di segale, anche recente (adoperato per promuovere l'aborto terapeutico prima dal BONGIOVANNI e poscia dagli ostetrici inglesi), è incerto nel suo modo di agire, e diviene facilmente nocivo per la madre e per l'infante; ed è per questo che oggimai non figura più nel novero dei medicamenti eucitocici. A dosi esagerate, produce la segale indubitatamente la morte della donna con gangrena degli arti inferiori; come avvenne nel caso narrato da GABR. POUCHET in una relazione in cui sono messi in adeguato raffronto i sintomi osservati vita durante, i risultati dell'autopsia e le ricerche chimiche, per connettere la malattia, gli aborti multipli e la morte a quel propinato agente tossico (1). E le comari non sono così gonze da compromettere il mestiere con un espediente malfido, nè da attendere l'aborto per delle settimane, con il rischio di buscarsi la galera anco per la sopraggiunta morte della sgraziata cliente!

Il servizio che la segale cornuta (e il suo principio attivo la *ergotina*) (2) non rende nella prima metà della gestazione e da sola adoperata, può, senza fallo, compirlo, agevolando l'espulsione del feto, tutte le volte che con frizioni replicate sull'addome, con dilatamenti forzati del collo uterino, con iniezioni irritanti, con punture del sacco e simiglianti colpevoli manipolazioni od argomenti abortivi, la matrice è entrata in contrazione. Ed è precisamente sotto questo aspetto giustificato in teoria e per esperienza, che DANYAU (in una Memoria medico-amministrativa a buon titolo famosa) invocava fin dal 1850 dalle Autorità, che venga proibito

(1) In: *Annales d'hygiène pub. et de médecine légale,* 1886, t. XVI, n. 3, pag. 253 e seg. L'autore del reato fu condannato a 10 anni di relegazione, ritenendo la morte della R... come omicidio involontario. Non è più lecito negare, come a' tempi di SCHLEGER, MOREL, PARMENTIER, che la segale produca gangrena degli arti addominali.

(2) Per gli ultimi studii di DRAGENDORF e PADWISSOTZKY i principii attivi sarebbero l'acido schlerotinico e la schleromucina.

in modo assoluto e rigoroso l'impiego della segale, per parte di persone inesperte, le levatrici comprese in prima linea, le quali sogliono sovente usarla a scopo criminoso (1).

Nè basta. Occupando la segale cornuta e l'ergotina un posto ragguardevole nei medicamenti capaci di ridestare le sopite contrazioni delle fibre muscolari uterine, se ne abusa a diritta e a manca, appena le doglie diminuiscono. Gli ostetrici più stimati del giorno, all'opposto, limitano d'assai l'amministrazione di questa polvere; ve n'ha anzi parecchi che la ritengono, esagerando anche, esiziale, tetanizzante l'utero, decisamente funesta al feto, pericolosissima per la partoriente (2).

È una campagna salutare umanitaria in piena regola e forma, quella che molti clinici moderni intraprendono contro la famigerata segale, con alla testa Schatz, Veit ed altri eminenti medici. Bisogna di ciò essere veramente grati all'ostetricia scientifica. Eppure non havvi droga o farmaco di cui tanto si rimpinzi disgraziatamente lo stomaco delle donne in sopraparto! Sembra che tale polvere venefica abbia oramai preso il posto del vino pretto e dei cibi eccitanti, pòrti in larga copia, nei tempi andati, alle gestanti in travaglio per accelerarne i parti e mantenere robuste le forze!

Nel fatto che imprendo a descrivere, e che diede forse il primo incentivo al presente lavoro, trovansi, a mio avviso, riunite tutte quante le condizioni per integrare giuridicamente la colpa, l'imperizia, i dubbii, la negligenza della levatrice. E per fermo, la mammana con sicumera dottorale da non ammettere replica, assicurava che il parto si sarebbe compiuto senza stento ed anomalie, bastando all'uopo l'amministrazione di forti e replicate dosi di segale cornuta recentemente polverizzata. Però la faccenda camminò, per disavventura, altrimenti, il che meglio apparirà in seguito. Sicuramente se l'infelice donna, invece che in una levatrice caparbia, pettoruta, presuntuosa e poco o punto istrutta, si fosse imbattuta in un chirurgo anche mezzanamente conoscitore ed abile, si sarebbe salvata con l'applicazione del forcipe

(1) In: *Bulletin de l'académie de médecine,* t. XVI, pag. 6 a 30.

(2) Schroeder, op. cit., pag. 479. Oggi si usa l'acqua calda a 50°, come mezzo pregevolissimo, innocuo per eccitare le contrazioni uterine ne' dolori troppo deboli. Conf.: Candia, *Le irrigazioni di acqua calda a 50° centigr. in ostetricia ed in ginecologia,* 1888, pag. 13 e seg.

fatta a tempo opportuno. Bisogna pur dire che l'istruzione del procedimento penale contro la levatrice imputata d'omicidio per negligenza ed imperizia, venne molto accuratamente condotta dal magistrato inquirente; ma il tribunale, non ritenne siffatto titolo di reato, e vinto da pietà soverchia, la mandò assolta, con sentenza del 12 aprile 1887. *Caveant consules!* — Ed ora al caso.

I. *Autopsia di Anna C...* eseguita addì 28 gennaio del 1887. — *Abito esterno.* — Cadavere di donna adulta, dell'età di anni 44, multipara, di regolare conformazione scheletrica, bene sviluppata nei muscoli, provveduta abbondantemente di pannicolo adiposo. La superficie cutanea è molto pallida quasi cerea, le mucose visibili sbiadite; estese macchie cadaveriche al dorso ed alle spalle; segni manifesti di avanzata putrefazione all'addome, il quale si mostra enormemente gonfiato, a bisaccia, come diviso in due parti, epigastrica l'una ed ipogastrica l'altra; faccia alquanto livida; organi genitali esterni tumefatti, slargati, imbrattati di liquido sanguinolento, untuoso al tatto, fetido; orificio anale allo stato fisiologico, lordato anch'esso di quella sostanza bruna e puzzolente riscontrata sopra gli organi sessuali della sfera esterna. Nessuna traccia di traumatismo (contusioni, ferite, bruciature, ecc.) sopra tutta la superficie del corpo e specialmente all'addome. L'utero a mo' di intumescenza solida sorpassava l'ombellico. La forma e le dimensioni del bacino, in tutti i suoi assi e diametri, non si scostano dalla normale, almeno per quanto è concesso scorgere col solo colpo d'occhio: si omettono per ciò le misurazioni, rese eziandio inutili dalla cognizione del fatto che si possedeva, di essersi, cioè, la donna sgravata precedentemente per ben undici volte, senza avere avuto mai bisogno di ricorrere all'opera di chirurgo onde aiutarla con la mano o con gli strumenti.

II. *Sezione delle cavità.* —1.° *Testa.* — Nulla di anormale s'è rinvenuto sulle parti molli, sulla teca ossea, sugli involucri e sulla massa dell'encefalo. 2.° *Torace.* — Egualmente allo stato fisiologico si mostrano le pareti del cavo toracico e i visceri in esso contenuti, se si eccettui lo stato di pallore anemico degli organi respiratorî, specialmente alla parte anteriore, ed in alto. Non facevan difetto le ipostasi, benchè di poco conto, posteriormente e alla base. 3.° *Addome.* — Aperto l'addome, si nota la fuori uscita di grande copia di sangue nerastro, aggrumato, ed un insignificante stato di acuta flogosi peritoneale. Ciò che a prima giunta colpisce l'attenzione, si è una larga rottura dell'utero nel

segmento inferiore, è nella parete antero-laterale; da questa fessura lacera, vasta, irregolare, trasversale vien fuori la placenta, ma non il feto, il quale rimase in sito, con la testa in seconda posizione di vertice, incuneata talmente nel piccolo bacino, da non potersi estrarlo senza adoperare forti trazioni. Liberato l'utero
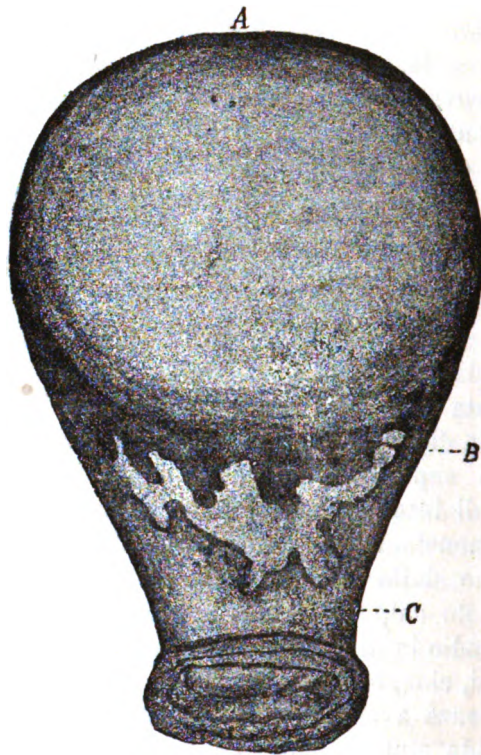
Fig. 3. — *A*) Fondo dell' utero intatto e che fa continuazione con la parete postero-laterale. — *B*) Parte antero-laterale rotta e frangia nera costituita dalla estremità libera della lacerazione per imbevimento di sangue — *C*) Collo compreso per poco nella rottura continuantesi con la vagina integra.

dal feto, il fondo della matrice, intatto, dà l'idea di un grosso tumore, sospeso ad un peduncolo formato dalla parete posteriore dell'organo e dai resti delle pareti laterali assottigliate e malconce con particolarità pel segmento mediano e inferiore (fig. 3).

Il collo ed il corpo uterino formano quasi una cavità sola; ma il primo non è compreso, o lo è appena appena, nella rottura, o

meglio nelle varie rotture parziali fuse poscia in una. I lembi della lacerazione sono fimbriati, frastagliati, irregolari, fortemente inzuppati di sangue, in modo da non poterli pulire del tutto, nè col raschiamento, nè tampoco colla lavatura replicata; i margini liberi della lesione costituiscono una specie di cortina a tessuto rosso cupo, con frangia terminale nerastra cosparsa di grumetti sanguigni. Il sangue che così tenacemente imbeve i tessuti dell'utero, si diffonde ed infiltrasi similmente in quelli delle parti molli del grande e piccolo bacino. La placenta di struttura normale è attaccata al feto, mercè il funicolo ombellicale, che non presenta a sua volta anomalie di complicazione, di lunghezza, di impianto. La vagina e l'orificio esterno del collo uterino non offrono traccia alcuna di lesione traumatica, di patita violenza, di malattia pregressa; imperocchè rimosso il poco sangue che bagna tali parti organiche, si presentano esse in istato d'integrità fisiologica.

I. *Autopsia del bambino. — Abito esterno.* — Il feto è di eccellente nutrizione, pesa grammi 2790, è lungo 490 millimetri. La testa presenta mobilità esagerata delle ossa, le quali nullameno ciò sono intatte; — i suoi diametri misurano: il grande obliquo 0,145, il traverso 0,15, l'antero-posteriore 0,135; i capelli sono bene sviluppati, di colore scuro, lunghetti in media 0,30; un considerevole ematoma sotto il cuoio capelluto alla regione del vertice, più accentuato in dietro e ai lati che in avanti; — la pelle del capillizio in preda a putrefazione progredita, e tutta quanta la testa di aspetto livido, che fa specioso contrasto per il colorito con il resto del corpo; — la membrana pupillare totalmente scomparsa; — le orecchie bene sviluppate e provvedute di lobulo; le ugne delle mani e dei piedi sorpassano quasi i polpastrelli delle dita; — il cordone ombelicale ch'è inserito poco sotto la metà del corpo, è ben lungo, non attorciliato, di sviluppo fisiologico, nè dissimile s'offre la placenta; — ai dintorni dell'orificio anale havvi del meconio. — Nessuna traccia di lesione violenta traumatica sopra tutta la superficie del corpo. — Riguardata nel suo insieme la testa (è bene che sopra questa particolarità si fissi la mente), comparisce molto accresciuta di volume nel senso dei diametri antero-posteriore e biparietale, e schiacciata per accorciamento dell'altezza dal mento al vertice: si può bene raffigurare ad una palla alquanto irregolare, molto larga e sproporzionatamente corta.

II. *Sezione delle cavità.* — 1.° *Testa.* — Aperto il cranio, notansi fortemente e generalmente iniettate le meningi per sangue nerastro, di cui molti grumi si vedono nei seni della dura madre; nulla di patologico nella massa encefalica, dentro cui mancano noduli apopletici; riesaminata la teca craniense libera delle masse nervee centrali, confermasi il giudizio di assenza di fratture e fessure, tanto alla vôlta che alla base, tanto nel tavolato esterno che nell'interno.

2.° *Torace.* — Aperto il torace, notansi appariscenti la tiroidea e il timo; il cuore completamente scoperto da' polmoni, ma di volume, consistenza e struttura normali; i polmoni sono rincantucciati nelle docce costo-vertebrali, di colorito feccia di vino, non galleggianti alla prova docimastica galenica: tagliandoli non vien fuori che qualche goccia di sangue non misto a schiuma: esaminati al microscopio, si riscontrano molti elementi globulari sanguigni; il loro tessuto apparisce come un fitto aggregato di cellette piene, e quindi opache; manca l'aspetto areolare, e dopo fatta l'insufflazione, il tessuto pulmonico solo in qualche punto ed assai incompletamente acquista la proprietà di lasciar passare la luce al centro degli elementi istologici ond'è composto.

3.° *Addome.* — Lo stomaco sano nelle pareti, contiene una cucchiaiata di mucco filante, di colorito un po' roseo, di reazione acida: mucina ramificata arborescente, globetti rossi e bianchi del sangue, placche epiteliali pavimentose e cilindriche, forme diverse di cristalli, moltissimi batterî *termo* derivati senza dubbio dall'incoato processo putrefattivo. — Gli intestini tenui sono vuoti; meconio in quantità si trova nel grosso intestino. Il meconio dà reazione acida debole, è di colorito verde scuro, denso, filante quasi piceo per consistenza; al microscopio risulta composto da epitelii prismatici e pavimentosi, di corpuscoli grassi, leucociti, globuli rossi in quantità minima (moltissimi cristalli di colesterina losangici, trasparenti, sovrapposti da corpuscoli biliari verdi, e cristalli aghiformi). Il fegato è ben grosso, intensamente colorato, normale nei suoi rapporti con le parti vicine, non alterato nella tessitura istologica. Gli organi genitali di sesso maschile normali, e così gli urinarî; i reni lasciano vedere ad occhio nudo i glomeruli, non trovasi traccia d'acido urico con la lente d'ingrandimento e con le reazioni chimiche adatte.

4.° *Arti.* — Nello stato fisiologico appariscono le appendici toraciche ed addominali. Il nucleo osseo del BECLARD è grande

quanto la moneta di un centesimo, ed al microscopio presentansi di già delle cellule ossee.

Giudizio complessivo. — 1.° La morte di Anna C...., avvenuta da 48 ore circa a questa parte, è dovuta ad emorragia interna da rottura uterina spontanea, verificatasi in sopraparto. 2.° Tale rottura enorme in donna multipara, è derivata: *a*) dall'incuneamento della testa del feto; *b*) dal tempo abbastanza lungo in cui il feto soggiornò in cosiffatta posizione inchiodato nel bacino; *c*) dallo assottigliarsi delle pareti dell'utero nei punti in cui la pressione maggiormente si esercitava; *d*) dalle provocate contrazioni violente, le quali spingevano in modo spastico continuo ed inefficace il fondo uterino contro i segmenti mediano ed inferiore di detto viscere. 3.° La morte è successa esclusivamente per l'accennato processo meccanico-patologico, senza l'intervento di concausa criminosa. 4.° Il parto nelle condizioni in cui si presentava non era certamente impossibile, ma, senza fallo, difficile; l'intervento di abile chirurgo avrebbe, a tempo debito, salvato forse il figlio e la madre; nè il pericolo si pronunziò dal cominciamento del travaglio, ma in seguito, e la deformazione notevole subíta dalla testa fetale, fa comprendere che non stesse incuneata per poche ore, ma sibbene per ore molte e molte. 5.° Il bambino bisogna considerarlo come nato-morto, non avendo egli respirato; nessuna anomalia di sviluppo, nessun processo patologico congenito o placentale dà dirittto a credere che se fosse venuto al mondo vivo, non sarebbe stato vitale.

Pongo così termine al mio lavoro, con la lusinga di non avere sprecato del tutto la fatica di comporlo.